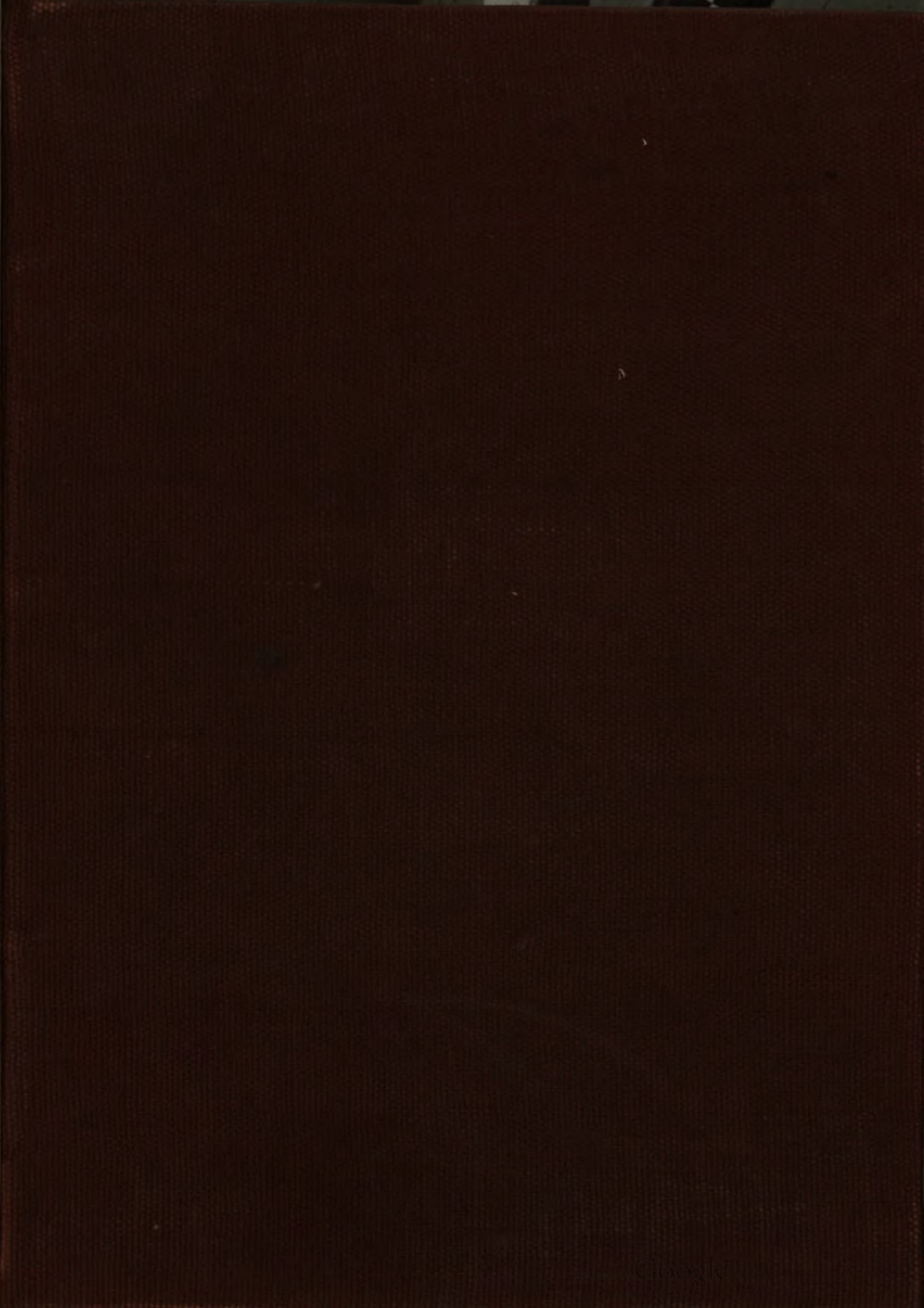
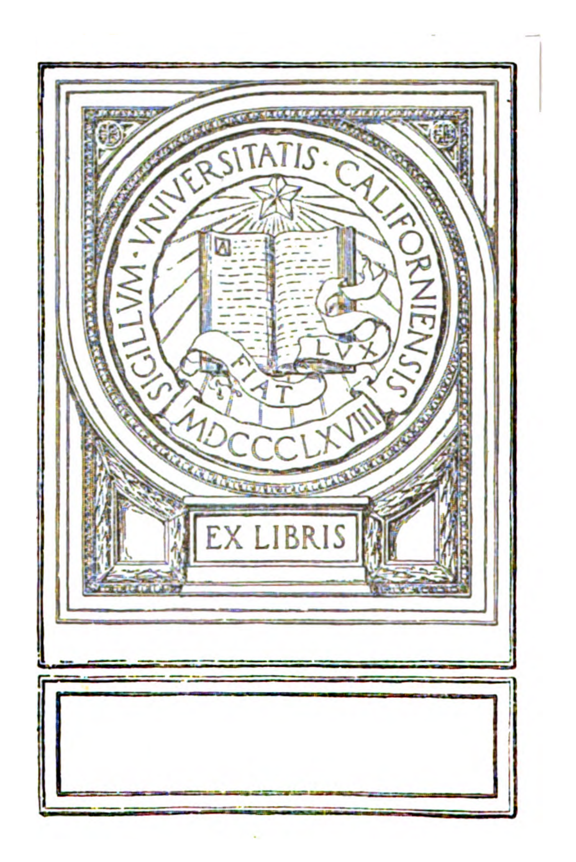



SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
LVX
FIAT
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



22. Band 1. Januar 1922 1. Heft

Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft
Schriftleitung: Professor Dr. phil. Dr. jur. Alfred Manes

Inhalt.

EMS

Berlin 1922
E. S. Mittler & Sohn, Kochstraße 68—71.

Abhandlungen.

Die gegenwärtigen Kapitalanlagen der Versicherungsgesellschaften.

Von Geh. Regierungsrat Direktor Dr. phil. Hermann Broecker (Berlin).

Die Vermögensverwaltung einer Versicherungsgesellschaft muß sich der Eigenart des Betriebes anpassen. Sie wird sich daher für die verschiedenen wichtigen Versicherungszweige ganz verschieden gestalten können und müssen. In der Sachversicherung entfallen die Vermögenswerte in der Hauptsache auf die Bedeckung der Prämienüberträge und Schadenreserven. Darüber hinaus kommen nur noch verhältnismäßig geringe Beträge für sogenannte freie Reserven in Betracht. Nur einige große Unternehmungen auf Gegenseitigkeit mit starker Gewinnbeteiligung der Versicherten besitzen dauernd größere Rücklagen, aus denen die Gewinnansprüche bestritten werden müssen. Bei dem von Jahr zu Jahr stark schwankenden Charakter der Gefahr in den meisten Zweigen der Sachversicherung müssen große Teile der Rücklagen in hohem Maße liquide sein, um bei einer Häufung der fälligen Versicherungsleistungen in schadenreichen Jahren möglichst schnell zur Verfügung zu stehen. Das ist ganz besonders auch in der landwirtschaftlichen Versicherung der Fall, deren Leistungen von stark schwankenden Witterungseinflüssen, Viehseuchen usw. abhängen.

Wesentlich anders liegen die Verhältnisse in der Lebensversicherung. Hier ist nur ein verhältnismäßig geringer Teil der Ausgaben für Versicherungsleistungen durch den wechselnden Einfluß der eigentlichen Gefahrbelastung (durch Sterblichkeit der Versicherten) beeinflußt, während ein sehr großer Teil dieser Leistungen auf den natürlichen Ablauf der Verträge im Erlebensfalle sowie auf Gewinnauszahlungen entfallen. Dazu kommt, daß alle Schwankungen sich innerhalb geringerer und bis zu einem gewissen Grade übersehbarer Grenzen bewegen, da eine auf zuverlässigen statistischen Beobachtungen beruhende Sterblichkeitsforschung eine gewisse Gesetzmäßigkeit der Auszahlungen gewährleistet. Auch haben die technischen Rücklagen in der Lebensversicherung (Prämienreserven, Gewinnreserven) bei normalem, wachsendem Geschäft eine stark steigende Tendenz. Aus allem folgt, daß die einmal erworbenen Kapitalanlagen voraussichtlich für sehr lange Zeit im Besitz der Gesellschaft verbleiben dürfen, da die laufenden Ausgaben in der Regel aus den laufenden Einnahmen aus Prämien und Zinsen leicht bestritten werden können.

Hieraus erklärt sich — allerdings nur zum Teil — die starke Bevorzugung, welche die Lebensversicherungsunternehmungen stets der Vermögensanlage in Hypotheken haben angedeihen lassen. Sehr wesentlich ist diese Bevorzugung aber doch wohl darauf zurückzuführen, daß die Vorschriften des Handelsgesetzbuches den Versicherungsgesellschaften (wie allen Aktiengesellschaften) eine Bilanzierung der Wertpapiere vorschreibt, die eine starke Beeinflussung der Bilanzen durch Kursschwankungen bedingt. Nun liegt es aber zweifellos sehr im Interesse einer sich stetig entwickelnden Überschußbildung, daß Schwankungen in der Bewertung der Aktiven nach Möglichkeit vermieden werden können. Alle Bestrebungen, die dahin zielten, die Leiter der Unternehmungen auf dem Gebiete der Lebensversicherung in höherem Maße zu der Anschaffung von Staatspapieren und anderen festverzinslichen Wertpapieren anzuregen, mußten naturgemäß an dieser Schwierigkeit der Bilanzierungsfrage, welche die Anlage in Hypotheken nicht bot, immer wieder scheitern. Es hat auch, lange vor dem Kriege, nicht an Versuchen aus dem Kreise der Lebensversicherer gefehlt, die maßgebenden Instanzen für eine Änderung der als lästige und nach Lage der Verhältnisse unnötige Fessel empfundenen Bilanzierungsvorschrift zu interessieren. Auf der andern Seite sind wiederholt in Regierungskreisen gesetzliche Maßnahmen ernstlich erwogen worden, um auf die Verwaltungen der Unternehmungen im Interesse der Hebung des Absatzes nationaler Anleihen einen Zwang zur Anlage gewisser Teile der Reserven in Staatspapieren ausüben zu können. Diese Bestrebungen zu einer gesetzlichen Regelung der Frage sind aber bis zum Kriege nicht zu einem Abschluß gekommen. Außer den Anleihen des Reichs, der Bundesstaaten und der Gemeinden kamen in beschränktem Umfange nur die Pfandbriefe der Hypothekenbanken in Frage, während Industriepapiere in der Regel nicht beschafft werden durften. Die erwähnten Unzuträglichkeiten, welche sich bei einem allzu großen Wertpapierbesitz, namentlich bei den Lebensversicherungsunternehmungen aus den gesetzlichen Bilanzvorschriften ergaben, haben in steigendem Maße dazu geführt, kommunale Körperschaften weniger durch Ankauf ihrer Obligationen, als durch Hingabe größerer Darlehn auf längere Fristen zu unterstützen. Diese Darlehen sind zur Bedeckung des Prämienreservefonds ebenso geeignet wie die Hypotheken, die in keinem Maße Schwankungen unterliegen. Der Erwerb von Grundbesitz war nach dem Aufsichtsgesetz an bestimmte Bedingungen (Benutzung für geschäftliche Zwecke der Unternehmungen oder Erwerb in der Zwangsversteigerung zur Sicherung von eingetragenen Forderungen) geknüpft und dadurch — im Gegensatz zu anderen Ländern — erheblich erschwert. Nur in ganz geringem Umfange haben die Versicherungsgesellschaften vor dem Kriege reichsbankmäßige Wechsel erworben, obwohl gerade diese Anlageart wegen der guten Verzinsung und großen Sicherheit gewiß größere Beachtung verdienen würde. Neben den erwähnten Anlagearten kommen noch für die Lebensversicherung die Darlehn auf Versicherungsscheine als erheblich in Betracht.

Nach den Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung hatten die inländischen Lebensversicherungsgesellschaften Ende 1914 von ihrem Vermögen rund 80 v. H. in Hypotheken, rund 8. v. H. in Darlehn auf Versicherungsscheine und nur rund 5 v. H. in Wertpapieren angelegt, während für die Unternehmungen auf dem Gebiete der Feuerversicherung rund 50 v. H. auf Hypotheken und rund 36 v. H. auf Wertpapiere entfielen. Bei allen inländischen Gesellschaften zusammen betrugen der Grundbesitz rund 2½ v. H., die Hypotheken rund 75 v. H., die Darlehen an öffentliche Körperschaften rund 5 v. H. und die Wertpapiere rund 10½ v. H. des gesamten Vermögensbestandes.

Der Krieg mit seinen einschneidenden, unmittelbaren und mittelbaren Folgen mußte natürlich die seitherige Anlagepolitik der Versicherungsgesellschaften stark berühren. Allerdings sind diese Folgen in keiner Weise verhängnisvoll gewesen, wie bei Beginn des Krieges erwartet wurde. Man hatte von dem verhältnismäßig geringen Besitz an leichtverkäuflichen Wertpapieren (im Vergleich zu den für längere Zeit festgelegten Hypotheken) eine empfindliche Erschütterung der Zahlungsfähigkeit der Lebensversicherungsunternehmungen erwartet und zur Verminderung solcher Erschütterungen eine Bank zur gegenseitigen Unterstützung bei Liquidationsschwierigkeiten gegründet. Diese Befürchtungen erwiesen sich aber sehr bald als übertrieben, da der erwartete Rückkaufsansturm fast völlig ausblieb, so daß die neue Bankgründung sich sehr bald als überflüssig erwies. Wohl aber mußte aus anderen Ursachen der Besitz der Gesellschaften an Wertpapieren bald eine starke Vermehrung erfahren, da das Reich zur Beschaffung der Mittel für die kostspielige Kriegführung gegen die ganze Welt außerordentlich starke Ansprüche auch an die Leistungsfähigkeit der Versicherungsgesellschaften stellen mußte. Hier war es naturgemäß in erster Linie die Lebensversicherung mit ihren hohen Beständen an Prämienreserven und Gewinnreserven, welche helfend einspringen mußte. Daß die Gesellschaften diese nationale Aufgabe ohne wesentliche Gefährdung ihrer Sicherheit nicht ausschließlich auf Kosten ihrer vorhandenen Mittel erfüllen konnten, sondern der tatkräftigen Unterstützung weiter Kreise des versicherungsuchenden Publikums bedurften, liegt auf der Hand. Um diese Unterstützung zu erlangen, bediente sich die Lebensversicherung des Mittels der sogenannten Kriegsanleiheversicherung, die es ihr ermöglichte, die Gefahr des Kriegsanleihebesitzes in der Hauptsache auf die Schultern der Versicherten abzuwälzen. Bei diesen Kriegsanleiheversicherungen wurden bekanntlich die Antragsteller als Zeichner der Kriegsanleihe in Höhe der Versicherungssumme behandelt, die in vollem Umfange für die aus einem Rückgang der Börsenkurse der gezeichneten Stücke entstehenden Verluste belastet wurden. Ohne das Mittel der Kriegsanleiheversicherung würden die deutschen Gesellschaften schwerlich in der Lage gewesen sein, dem Reiche so bedeutende Mittel für die Kriegführung zur Verfügung zu stellen. Heute haben wohl die meisten Gesellschaften ihren Besitz an Kriegsanleihe fast gänzlich abge-

stoßen, so weit sie nicht durch noch bestehende Kriegsanleiheversicherungen gedeckt sind.

Die weitere Befürchtung der Gesellschaften, daß der Eingang der Hypothekenzinsen infolge des Krieges erhebliche Verzögerungen erfahren würde, hat sich als stark übertrieben erwiesen. Zwar ist am Anfang des Krieges zunächst ein gewisses Anwachsen der Zinsrückstände beobachtet worden, das aber schon bald durch normale Verhältnisse abgelöst wurde. Das völlige Ruhen der Bautätigkeit während des Krieges und die gesteigerten Ansprüche der durch Kriegsgewinne bereicherten Volkskreise verursachten bald eine so starke Nachfrage nach großstädtischen Wohnungen, daß den Hausbesitzern zunächst die pünktliche Zahlung der Hypotekenzinsen aus den Mietseinnahmen nicht schwer fallen konnte. Erst als sich nach Beendigung des Krieges die Folgen der dann eintretenden rapiden Geldentwertung und der zum Schutze der Mieter erlassenen Gesetze für den städtischen Hausbesitz in erschreckender Weise geltend machten, begann die Leidenszeit des Vermieters. Daß die Zustände auf diesem Gebiete nach dem Kriege nicht zu einer empfindlichen Benachteiligung der Hypothekengläubiger geführt haben, liegt wohl daran, daß in Folge der Geldentwertung die in Papiermark zu zahlenden Hypothekenzinsen im Vergleich zu den übrigen Kosten für Hausverwaltung, Beheizung der Wohnungen und unvermeidliche Reparaturen bald nur noch eine geringe Rolle spielten und daß die Hausbesitzer in der Lage waren, aus der scheinbaren Steigerung des Realbesitzes ihrer Grundstücke durch Aufnahme neuer oder Erhöhung bestehender Hypotheken die Mittel für die Zinszahlungen zu beschaffen.

Daß den Lebensversicherungsgesellschaften, nicht zuletzt im Interesse einer ausreichenden Gewinnbeteiligung der Versicherten, daran liegen muß, in allererster Linie bei der bewährten Kapitalanlage in städtischen Hypotheken zu verharren, ist klar. Denn für solche Beleihungstätigkeit sind bei den Gesellschaften ganz besondere Einrichtungen und Erfahrungen vorhanden. Für das Gebiet der landwirtschaftlichen Beleihungen ist das bei weitem nicht in dem gleichen Umfange der Fall, abgesehen von den öffentlichen Lebensversicherungsanstalten, welche sich entsprechend ihrer Eigenart und ihrem Gründungszwecke ganz besonders mit landwirtschaftlichen Beleihungen befassen. Da nun aber die städtische Bautätigkeit auch nach der Beendigung des Krieges wegen der riesenhaft angestiegenen Preise für Arbeitslöhne und Baumaterial nicht recht in Gang kommen will, so bildet heute immer noch die Steigerung der Realwerte die einzige Quelle für neue Beleihungsmöglichkeiten. Nun ist es aber ganz außerordentlich schwierig, die Taxen der Bausachverständigen, welche die wichtigste Grundlage für die Höhe der gesetzlich zulässigen Beleihungen bilden, den gestiegenen Realwerten in angemessener Weise anzupassen, da der Realwert so lange kein genügend sicheres Maß für die Beurteilung des Beleihungswertes abzugeben vermag, als er von dem Ertragswert in so erheblichem Umfange abweicht, wie das heute

leider tatsächlich der Fall ist. Der Ertragswert des städtischen Grundbesitzes wird nun aber bekanntlich so lange künstlich niedrig gehalten, als die ungerechte und volkswirtschaftlich ungesunde einseitige Vorzugsstellung, welche der heutige Gesetzgeber dem Mieter gegenüber dem Vermieter zugewiesen hat, aufrechterhalten bleibt. Daß die Versicherungsgesellschaften trotz diesen Übelständen noch immer in der Lage sind, die für die Weiterbildung ihrer Rücklagen erforderlichen Beleihungen unterzubringen, ist ein Beweis für ihre außerordentliche Anpassungsfähigkeit an die bestehenden Verhältnisse.

In normalen Zeiten stehen die Versicherungsgesellschaften auf dem Hypothekenmarkt in sehr scharfem Wettbewerb mit den Hypothekenbanken. Das Hypothekengeschäft dieser Banken hat nun aber durch die mittelbaren Folgen des Krieges ganz besonders stark gelitten. Die Hypothekenbanken können das Geschäft nur in dem Umfange betreiben, in dem sie ihre Pfandbriefe unterzubringen vermögen. Nun besteht aber gegenwärtig auf dem deutschen Geldmarkte keine besonders große Nachfrage nach diesen Pfandbriefen, die wie alle anderen festverzinslichen Wertpapiere unter der Vorliebe weitester Kapitalistenkreise für Spekulationswerte (Aktien von Banken oder industriellen Unternehmungen sowie namentlich auch ausländische Zahlungsmittel) leiden. Eine gründliche Änderung dieser Verhältnisse, deren starke Auswirkungen wir täglich an der dem Tiefstand unserer Mark entspringenden Katastrophenhausse betrachten können, ist wohl erst von der Änderung der undurchführbaren Finanzpolitik unserer ausländischen Gläubiger zu erhoffen.

Die Lebensversicherungsgesellschaften werden von größeren Käufen in Pfandbriefen an Hypothekenbanken durch ihre bereits besprochene Abneigung gegen den Wertpapierbesitz überhaupt nur durch die einschränkenden gesetzlichen Bestimmungen abgehalten.

In letzter Zeit haben viele Unternehmungen unter dem Druck der gegenwärtigen Verhältnisse den Standpunkt vertreten, daß die für normale Friedensverhältnisse passenden Beleihungsgrundsätze des Reichsaufsichtsamts einer Erweiterung bedürfen. Diese Erweiterung wird namentlich nach der Richtung erstrebt, daß in Zukunft auch Beleihungen gewerblicher Anlagen in größerem Umfange (möglichst auch zur Bedeckung der Prämienreserve in der Lebensversicherung) zugelassen werden. Einzelne Anstalten stehen entsprechend ihrem Gründungszwecke und der besonderen Organisation, auf die sie sich vorzugsweise stützen, in enger geschäftlicher Beziehung zu solchen gewerblichen Anlagen. Sie haben daher ein erhebliches Interesse daran, derartige Anlagen durch Beleihungen tatkräftig unterstützen zu dürfen. Das Reichsaufsichtsamt hat sich aber bisher noch nicht entschließen können, Beleihungen gewerblicher Anlagen allgemein und grundsätzlich zuzulassen und seine Beleihungsvorschriften in diesem Sinne zu ändern. Es geht dabei von der Erwägung aus, daß der Ertragswert gewerblicher Anlagen aller Art sich nicht mit einiger Sicherheit abschätzen läßt, da der in Zukunft zu

erwartende Ertrag bedenklichen Konjunkturschwankungen unterworfen sein kann und ein Umbau für andere, dauernden Ertrag sichernde Zwecke meist nur schwierig und kostspielig bewirkt werden kann.

Leider liegen die Verhältnisse bei uns heute so, daß die Anleihen des Reichs, der Staaten und der Gemeinden in den Kapitalistenkreisen wenig Vertrauen genießen, da die finanziellen Grundlagen dieser Anleihen durch den verlorenen Krieg und die uns im Friedensvertrage auferlegten unerfüllbaren Lasten unsicher geworden sind. Dagegen arbeiten Banken und Industrie unter allen äußeren Zeichen einer Hochkonjunktur. Unsere Industrie ist stark beschäftigt und überschwemmt den Weltmarkt mit ihren Erzeugnissen zu den durch den Tiefstand unserer Valuta möglichen Schleuderpreisen. Der Hunger der Industrie nach immer neuen Rohstoffen bedingt eine immer mehr ansteigende Nachfrage nach ausländischen Zahlungsmitteln, die in Konkurrenz tritt mit dem Bedarf der Regierung für Reparationszahlungen an unsere Gläubiger und eine immer stärkere Entwertung unseres Geldes verursacht. Niemand kann wissen, wie lange diese unerträglichen Zustände, in deren Begleitung die wüstesten Börsenspekulationen weitester Volkskreise in ausländischen Devisen und Aktien unserer Dividendenpapiere auftreten, noch andauern werden, und ob und wann ein Umschwung in absehbarer Zeit zu erwarten ist. Man ist nur allgemein überzeugt, daß dieser Umschwung nur von einer völligen Sinnesänderung unserer Gläubiger erhofft werden kann. Inzwischen treiben wir scheinbar unaufhaltsam polnischen und österreichischen, wenn nicht gar russischen Verhältnissen entgegen.

Auch auf die deutschen Versicherungsgesellschaften sind die gegenwärtigen Zustände an den Börsen nicht ohne Eindruck geblieben. Auch diese Anstalten scheinen im steigenden Maße geneigt, ihr Interesse der Kapitalanlage in Industriepapieren zuzuwenden. Daß es sich hierbei nur um festverzinsliche Obligationen, nicht aber um Dividendenpapiere (Aktien) handeln kann, liegt auf der Hand. Denn letztere Werte sind in so hohem Maße als Spekulationspapiere allergefährlichster Art anzusprechen, daß sie für den Besitz einer vorsichtig geleiteten Versicherungsunternehmung eigentlich gar nicht in Frage kommen sollten. Für die Lebensversicherung kann es sich aber auch bei den Obligationen industrieller Werte lediglich um die Anlegung gewisser Teile des nicht zum Prämienreservefonds gehörigen Vermögens handeln. Das Reichsaufsichtsamt hat nun auch bereits einigen Gesellschaften, welche die Sachversicherung und die Lebensversicherung betreiben, die Anlage begrenzter Vermögensteile in Obligationen industrieller Unternehmungen gestattet. Es bedarf wohl keiner besonderen Betonung, daß die Auswahl solcher Werte für die Leiter der Versicherungsgesellschaften keine leichte Aufgabe bedeutet. Die Industrie aller für die Warenausfuhr in Frage kommenden Zweige hat heute unter dem Zwange der Hochkonjunktur ihre Werkanlagen ganz bedeutend erweitert und die in den Werken arbeitenden Kapitalien ganz bedeutend erhöht.

Hierin liegt zweifellos eine erhebliche Gefahr, welche sich bei späterem Abflauen der Hochkonjunktur leicht zu einer Katastrophe auswachsen kann. So soll unter anderen in der Automobilindustrie, welche gegenwärtig fast ausschließlich für den Export arbeitet, schon eine ganz bedenkliche Übererzeugung und Sättigung des internationalen Marktes bestehen, die einen baldigen Rückgang der Erträge der vermehrten Werkanlagen befürchten lassen. Nun wird allerdings selbstverständlich ein Rückgang der Gewinnergebnisse eines Unternehmens in erster Linie eine Entwertung der Aktien herbeiführen und erst an zweiter Stelle auf den Börsenkurs der hypothekarisch gesicherten Obligationen einwirken. Aber auf die Dauer muß doch auch die hypothekarische Sicherheit empfindlich beeinflußt werden, wenn kostspielige Werkanlagen für diese Sicherheit verpfändet sind, welche den bestimmten Zwecken für längere Zeit nicht mehr in ausreichender Weise nutzbar gemacht werden können. Eine Umstellung vorhandener Werkanlagen für andere gewinnversprechende Zwecke wird aber, namentlich in Zeiten allgemeiner Geschäftsstockung, nicht immer leicht ermöglicht werden können. —

Um zu zeigen, in welchem Umfange durch die Einwirkungen des Krieges eine Verschiebung in den wichtigsten Anlagearten stattgefunden hat, sollen nachstehend einige Zahlen für den Schluß des Jahres 1919 angegeben werden, die sich nur auf die Lebensversicherung beziehen, da für diesen Versicherungszweig die Verschiebung am deutlichsten hervortritt. Nach dem Geschäftsbericht des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung betrugen in Prozenten des Gesamtvermögens bei allen inländischen Gesellschaften die

Hypotheken	rund 64 v. H.
Darlehen an öffentliche Körperschaften	„ 14 „
Wertpapiere (einschl. der Darlehen auf Wertpapiere)	„ 14 „
Darlehen auf Versicherungsscheine	„ 6 „
Der Rest von	„ 2 „

entfällt auf Grundbesitz und reichsbankmäßige Wechsel.

In der Zeit von Ende 1914 bis Ende 1919 sind gestiegen die Anlagen in Darlehen an öffentliche Körperschaften um rund 6 v. H. und in Wertpapieren um rund 9 v. H., während der Besitz an Hypotheken um rund 16 v. H. des Gesamtvermögens gesunken ist. Die neuesten Beobachtungen des Aufsichtsamts lassen vermuten, daß der für die Zeit von 1914 bis 1919 beobachtete starke relative Rückgang des Hypothekenbesitzes in den letzten Jahre keine weiteren Fortschritte gemacht hat. Es darf auch nicht angenommen werden, daß der Wertpapierbesitz in den Jahren 1920 bis 1921 durch die in neuester Zeit einigen Gesellschaften gestatteten Erwerbungen industrieller Obligationen wesentlich beeinflußt wurde, da für diese Erwerbungen ja nur gewisse Teile des nicht zum Prämienreservefonds gehörigen Vermögens verwandt werden dürfen. Man wird damit rechnen müssen, daß für die Bedeckung der Prämienreserve der

Lebensversicherungen die Gesellschaften so schnell, als es ihnen die Verhältnisse auf dem Hypothekenmarkt gestatten, zu der alten Praxis der Bevorzugung von Grundstücksbeleihungen zurückkehren werden. Das ist gar nicht anders möglich, solange die gesetzlichen Vorschriften eine starke Abhängigkeit der Bilanzwerte der Wertpapiere von den Börsenkursen erzwingen. Es sind daher aus den Kreisen der Versicherer wiederholt Bestrebungen hervorgetreten, welche auf eine Änderung der betreffenden Vorschriften des Handelsgesetzbuches hinzielen. Das ist aber nicht so einfach, da die meisten deutschen mündelsicheren Wertpapiere nur einer sehr langsamen Tilgung unterworfen sind. In Nordamerika, dem klassischen Lande der Lebensversicherung, ist das ganz anders. Hier sind die für den Besitz in Lebensversicherungsanstalten geeigneten sicheren Wertpapiere (Bonds von Staaten, Gemeinden und gewerblichen Unternehmungen aller Art) meist in weit kürzerer Zeit kündbar. Aus diesem Grunde ist es auch gesetzlich zulässig, die Buchkurse dieser Papiere in geordneter Weise der Tilgungszeit und den Tilgungspreisen anzupassen und so eine große Stetigkeit der Bilanzen zu gewinnen. So war es den amerikanischen Gesellschaften ermöglicht, sich zu Finanzinstituten allerersten Ranges ausbilden und den nationalen Geldmarkt in hervorragendem Maße beeinflussen zu können.

Diejenigen Gesellschaften, welche die Lebensversicherung im Auslande als Geschäft betreiben, dürfen nach dem Aufsichtsgesetz die Prämienreserve soweit mit ausländischen Werten belegen, „als im Auslande zugunsten bestimmter Versicherungen besondere Sicherheit aus der Prämienreserve gestellt werden muß". Für deutsche Gesellschaften bestehen ausländische Interessen in der Schweiz, in Holland, Belgien, Österreich, Frankreich und Skandinavien. Von diesen Ländern haben Österreich und Frankreich bereits vor dem Kriege die Hinterlegung der auf inländischen Versicherungen ausländischer Lebensversicherungsunternehmungen in inländischen Werten gefordert. Die Schweiz hat erst nach dem Kriege (im Jahre 1918) ein derartiges Depotgesetz erlassen, während die Verkündigung eines entsprechenden Gesetzes für Belgien erst kürzlich erfolgt ist.

Da Leistungen und Gegenleistungen aus den im Ausland abgeschlossenen Versicherungen in der Regel in ausländischer Währung bedungen werden, müssen die Gesellschaften bestrebt sein, die für fällige Forderungen aus den ausländischen Versicherungsleistungen erforderlichen Deckungsmittel in ausländischer Währung rechtzeitig bereitzustellen. Das bietet in normalen Zeiten mit wenig wechselnden Valutakursen keine Schwierigkeit. Auch in der gegenwärtigen Zeit mit den außerordentlich starken Schwankungen der Kurse fremder Währungen können Schwierigkeiten für die Erfüllung der garantierten Leistungen nicht entstehen in denjenigen Ländern, welche den Depotzwang für die Prämienreserve bereits vor dem Kriege zur vollen Durchführung gebracht haben. Hier lassen sich rechnungsmäßig ohne weiteres die in fremder Währung

zu erfüllenden garantierten Versicherungsleistungen aus den in der gleichen Währung vereinnahmten Risikoprämien und der hinterlegten Prämienreserve voll decken. Anders liegt die Frage aber bezüglich der nicht garantierten Dividendenzahlungen, welche gleichfalls in der Regel in der gleichen Währung wie die garantierten Versicherungsleistungen zu fordern sind. Diese Dividendenzahlungen werden, namentlich wenn es sich um eine Gewinnverteilung nach dem System der sogenannten steigenden Dividende handelt, nur in den seltensten Fällen aus einer Überdeckung der im Auslande hinterlegten Prämienreserve entnommen werden können. Wenn aber eine Gesellschaft in einem Lande Geschäfte betreibt, für die überhaupt keine Hinterlegungspflicht besteht oder die grundsätzlich geforderte Hinterlegung erst unvollkommen vollzogen werden konnte, sondern die Prämienreserve gemäß den Vorschriften des Aufsichtsamts und des Geschäftsplans der Gesellschaft im Inlande mit deutschen Werten bedeckt ist, kann die Beschaffung der nicht durch neue Prämienreserven gedeckten Währungsausgaben in den valutastarken Ländern für die Unternehmungen der valutaschwachen Länder leicht zu Schwierigkeiten führen, die um so größer werden, je mehr sich die Devisenkurse des valutastarken Auslandes von der Friedensparität (oder derjenigen Parität, mit welcher die fremden Währungsverpflichtungen bei der Berechnung des Prämienreservesolls und des Dividendenreservesolls bewertet werden) entfernen. Die gegenwärtigen, für die Entwicklung unserer Währung katastrophalen Verhältnisse haben nun die empfindliche Lücke mit voller Klarheit erkennen lassen, welche zwischen dem immer mehr ansteigenden Wert der ausländischen Verpflichtungen und dem Wert der vorhandenen inländischen Deckungsmittel klafft und meist nur zu einem geringen Teil durch Ansammlung von Valutareserven auf Kosten der Gewinnverteilung ausgefüllt werden konnte. Um eine Wiederholung der geschilderten Schwierigkeiten für die Zukunft nach Möglichkeit zu verhindern, ist es notwendig, die gesetzlichen Vorschriften über die Zulässigkeit der Kapitalanlage in ausländischen Werten zu ändern. Es wird daher eine ergänzende Bestimmung zum Aufsichtsgesetz geplant, durch welche den deutschen Gesellschaften die Beschaffung fremder Werte zur Deckung ausländischer Verpflichtungen auch dann gestatten soll, wenn sie nicht durch die ausländische Gesetzgebung gefordert wird. —

Heute macht die Beschaffung einer Kapitalanlage den Leitern unserer Versicherungsgesellschaften große Sorge. Ob diese Sorge nach einigen Jahren noch in annähernd gleichem Maße bestehen wird, ist mindestens recht zweifelhaft. Man wird damit rechnen müssen, daß die der Geldentwertung entspringende außerordentliche Steigerung der neuversicherten Summe nur eine vorübergehende Erscheinung ist. Nach Wiedereintritt normaler Verhältnisse wird die inzwischen eingetretene Verarmung unseres Volkes deutlicher zutage treten. Dann werden voraussichtlich solche Versicherungsarten bevorzugt werden, welche einen möglichst billigen

Versicherungsschutz gewährleisten, für die Ansammlung hoher Rücklagen aber wenig Raum lassen werden. Aber unsere Zukunft liegt im Dunkeln und Voraussagen sind heute schwieriger als jemals. Das Gedeihen des gesamten Versicherungswesens ist ja nur möglich in einem Lande mit gesunder und blühender Volkswirtschaft und ungehinderter Selbständigkeit!

Die „vorläufige" Arbeitslosenversicherung.

Von Dr. jur. Fritz Stier-Somlo,
ordentl. Professor der Rechte an der Universität Köln.

I. Zu einer Zeit deutschen Glücks, nationaler und wirtschaftlicher Blüte, ist die Ergänzung unserer Sozialversicherung durch einen neuen Zweig, zugunsten der Arbeitslosen, vielfach behandelt worden, ohne übermäßig ernst genommen worden zu sein. Das ist schließlich auch begreiflich gewesen bei einer Volkswirtschaft, in der es zwar von Zeit zu Zeit nicht an bedenklichen Krisen gefehlt hat, die sich aber doch ihres gesunden, tragenden Mutterbodens und des Besitzes einer aufwärts strebenden und immer wohlhabender werdenden Bevölkerung stolz bewußt blieb. Die Arbeitslosigkeit war eine mit gewissen industriellen und kaufmännischen Auf- und Abwärtsbewegungen verbundene Erscheinung, nicht erfreulich, der Fürsorge wert, aber nicht bedenklich und besorgniserregend. Es bedarf keiner Darlegungen an dieser Stelle, wie sich all dies seit dem Verlust des Krieges geändert hat. Die Zahl der Arbeitslosen überstieg das jemals erreichte Maß, wenn sie auch sehr schwankt und eine verhängnisvolle Höhe in den letzten anderthalb Jahren nicht erreicht hat. So gab es am 1. April 1920 Vollerwerbslose 329 505, Zuschlagsempfänger (Familienangehörige 306 475; die entsprechenden Zahlen sind 1. Juli 1920: 322 923 und 293 50?; 1. September 1920: 414 601 und 387 254; 1. Oktober 1920: 392 823 und 362 423; 1. Dezember 1920: 350 087 und 352 875; 1. Januar 1921: 410 238 und 458 924; 1. April: 413 321 und 468 148; 1. Juli: 314 475 und 339 001; 1. Oktober: 189 407 und 211 296 (Reichsarbeitsblatt vom 31. Oktober 1921 S. 1065*). Das sind Zahlen, die erheblich zurückbleiben hinter denen der Arbeitslosen in England und Nordamerika; so betrug in Großbritannien nach amtlichen Mitteilungen die Zahl der Arbeitslosen am 7. Oktober 1921: 1 770 251. Die Schätzungen der amtlichen Stellen in den Vereinigten Staaten sprechen von 6 000 000, jetzt berichtet man sogar von 12 000 000. Italien hatte Ende April 1921: 250 145, Ende Juni: 388 744, Ende Juli: 413 744 (dazu 213 379 Kurzarbeiter), Ende September 1921: 425 000 (a. a. O. S. 1099*f). Daß deshalb gerade für Deutschland — auch angesichts der seit November 1921 stark sinkenden

Markvaluta, die die Arbeitslosigkeit stark zurückhält, weil sie die Ausfuhr erleichtert — eine neue Versicherungsart notwendig wäre, kann man nicht behaupten. Ist doch das Fehlen ausreichender Erfahrungen allgemein anerkannt; die Engländer haben die Ausführungsbestimmungen zu ihrem Arbeitslosenversicherungsgesetz als vorläufige bezeichnet, obwohl dieses Gesetz in seiner ersten Gestalt bereits am 16. Dezember 1911 (in erweiterter Gestalt am 9. August 1920) ergangen ist[1])! Auch mit dem Arbeitslosenversicherungsgesetz der Republik Österreich vom 24. März 1920 konnten noch keine irgendwie maßgeblichen Erfahrungen gesammelt werden. Anderseits sind solche reichlich ermöglicht worden durch die Reichsverordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November 1918 (Fassung der Bekanntmachung vom 26. Januar 1920/6. Mai 1920/1. November 1921), die sich, in jeweiliger Anpassung an die Verhältnisse, in einer Gestalt darbietet, die für die neuesten gesetzgeberischen Pläne in weitem Umfange vorbildlich geworden, und zwar keineswegs ideal, aber doch als Grundlage aller weiteren Maßnahmen ganz außerordentlich brauchbar ist. Sie hat das Prinzip der Staatsfürsorge angenommen und durchgeführt und mehr in verwaltungstechnischer, finanzieller und organisatorischer Beziehung, als in irgendeiner anderen, Kritik hervorgerufen. Trotzdem hat die Reichsregierung, politischem Schlagwort gehorchend, in den Jahren 1919 und 1920 den ersten Entwurf einer Arbeitslosenversicherung aufgestellt, jedoch im Januar 1921 beschlossen, ihn zurückzustellen, weil die streng versicherungsmäßigen Grundsätze, nach denen er abgefaßt war, mit dem unübersehbaren Risiko der Arbeitslosigkeit und mit der Art ihrer örtlichen Verteilung bis auf weiteres nicht vereinbar erschienen. Aus Anlaß der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft habe ich deshalb zu der wichtigen Frage im Frühjahr 1921 Stellung genommen[2]). Am 11. Februar 1921 wurde aus dem Reichsarbeitsministerium gemeldet, daß dort zur Zeit der Entwurf eines Gesetzes über eine vorläufige Arbeitslosenversicherung vorbereitet wird und die Erwartung ausgesprochen, er werde schon im März d. J. mit den Reichsressorts, den Ländern und Interessenten erörtert werden können. Es scheint sich um dieselbe Arbeit zu handeln, die jetzt als Referentenentwurf des Gesetzes über eine vorläufige Arbeitslosenversicherung nebst einem erläutern-

[1]) Bernhard, Die gesetzliche Regelung der Arbeitslosenversicherung im Auslande. Beilage zum Reichsarbeitsblatt I (N. F.) Nr. 11 S. III bei Anm. 7; Derselbe, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1921 Sp. 66 ff.

[2]) Grundsätzliches zum Problem der Arbeitslosenversicherung; Zentralblatt der Reichsversicherung 1921 S. 129 bis 149, wo sich eingehend auch Feilchenfeld S. 65 bis 71 und Schöttler S. 97 bis 113, 169 bis 179 geäußert haben. Vgl. auch Brunn, Kleeis, Meister, Völkers in Arbeiterversorgung 1920 S. 401, 562, 664, 676 f., 61 und die zusammenfassende Schrift von Kumpmann, Die Arbeitslosigkeit und ihre Bekämpfung. 1920.

den Aufsatz des Ministerialrats Dr. O. **Weigert** (im Reichsarbeitsblatt 1921, Nr. 24, S. 839ff u. 982*ff) veröffentlicht worden ist. Über diesen soll — unter Verzicht auf ein Eingehen auf alles versicherungsrechtliche Detail[3]) — hier kritisch, die leitenden Ideen betrachtend, gehandelt werden.

II. Darüber, daß das Problem der Erwerbslosigkeit gut und besser als bisher gelöst werden muß, kann kein Streit bestehen. Die wirklich Erwerbslosen müssen nach Möglichkeit bedacht, die Scheinerwerbslosen müssen zurückgewiesen werden; Organisation, Geist und Handhabung der Einrichtung müssen diesem Leitsatz entsprechen. Es darf auch die Erwerbslosenunterstützung nicht den Charakter der öffentlichen Armenunterstützung annehmen und es muß die Allgemeinheit an der Tragung der Kosten teilnehmen, weil die Arbeitslosigkeit eine Erscheinung sozialer Art, eine solche der gesamten Volkswirtschaft ist. Daß diese, wie man annehmen soll, zweifellosen Richtlinien nicht durch das bisherige System der **Staatsfürsorge** eingehalten werden können, entbehrt des Beweises. Auch die Idee einer, der demokratischsten Selbstverwaltung Genüge leistenden Mitwirkung der Beteiligten ist bereits im bisherigen Rechtsrahmen durch Schaffung von entscheidenden Fürsorgeausschüssen (§ 13 der Reichsverordnung für Erwerbslosenfürsorge) verwirklicht und kann unter Benutzung der Arbeitsnachweisämter ausgebaut werden. Dagegen ist das **Versicherungsprinzip** ungeeignet und bedenklich, wie noch bewiesen werden soll. Zunächst gilt es, festzustellen, daß der Referentenentwurf es ohne jeden Nachweis seiner Notwendigkeit und besseren Eignung angenommen hat, ohne es freilich auch nur annähernd durchführen zu können oder zu wollen. Er schlägt **vier** Leistungen vor: die Arbeitslosenunterstützung; die Versorgung Arbeitsloser für den Fall der Krankheit; Kurzarbeiterunterstützung; Maßnahmen zur Verhütung und Beendigung der Arbeitslosigkeit. Die zweitgenannte Leistung läßt sich durch eine kleine Änderung der RVO. im Krankenversicherungsrecht ermöglichen, indem ausnahmsweise vom Beschäftigungsverhältnis als Voraussetzung abgesehen wird — übrigens ist die Regelung des Entwurfs unklar, weil er die ohnehin krankenversicherungspflichtigen Personen (mit gewissen Ausnahmen) arbeitslosenversicherungspflichtig macht und dann ihnen wiederum eine Versorgung in Krankenfällen besonders zusagt —; die zu viert genannten Leistungen der produktiven Arbeitslosenfürsorge haben mit **Versicherung** auch im Sinne des Entwurfs gar nichts zu tun. Arbeitslosen- und Kurzarbeiter**unterstützung** werden zwar Versicherungspflichtigen zugedacht, ohne aber irgendwie ihren Charakter als **Fürsorge** zu verlieren, da die zu zahlenden Beiträge keine ernsthafte Gegenleistung im Unterstützungsfalle darstellen, es an **jeder** versicherungsmathematischen Unterlage fehlt und dies in der Begründung mit schönem Freimut eingestanden wird. Es wird als „unzweifelhaft richtig"

---

[3]) Diese Arbeit habe ich im Zentralblatt der Reichsversicherung in den Heften I und II des November, I des Dezember 1921 verrichtet.

erklärt, daß die finanzielle Tragweite einer Arbeitslosenversicherung sich heute weniger übersehen lasse als je; es sei bis auf weiteres in Deutschland jedenfalls nur eine Arbeitslosenversicherung möglich, die darauf verzichtet, ihr Risiko im voraus zu errechnen! Alle vier Leistungen sind auch heute schon im Rahmen der Staatsfürsorge gegeben, nur die produktive Arbeitslosenfürsorge soll ausgebaut werden, die aber nicht „Versicherung" ist. Was würde sich also bei Annahme des Entwurfs zum Besseren ändern? Die Organisation, die aber auch im geltenden System möglich ist. Alles andere würde sich verschlechtern. Nicht mehr stände das Reich dahinter, das nur ein Sechstel (!) des Aufwandes der „Versicherung" aufbringen soll, während die ohnedies unerträglich belasteten Länder ein Neuntel, die Gemeinden ein Achtzehntel zu tragen hätten. Wenn Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht die übrigen zwei Drittel tatsächlich aufbringen können, so ist der Bankrott dieses überflüssigen neuen Versicherungszweiges da.

III. Das führt von selbst auf die Frage der finanziellen Belastung. Die „Begründung" sieht klar — in den Abgrund. Es müsse hier mit allen Vorbehalten gesprochen werden; es sei schlechterdings unmöglich, die Entwicklung des Arbeitsmarktes und das Risiko der Arbeitslosigkeit vorauszusehen (Weigert, a. a. O., S. 984*). Gehe man von dem Aufwande aus, den die Erwerbslosenfürsorge, die unterstützende sowohl wie die produktive, gegenwärtig (September 1921) erfordert, so sei mit einem Betrage von etwa zwei Milliarden Mark zu rechnen. Die Zahl der Arbeitnehmer, die der neuen Versicherung unterliegen würden, werden auf 12 Millionen angesetzt; sie hätten durch ihre Beiträge ein Drittel des gesamten Aufwandes, also etwa 660 Millionen M. aufzubringen, die gleiche Summe die Arbeitgeber. Im Durchschnitt genommen hätte jeder Arbeitnehmer einen wöchentlichen Beitrag von etwa 1 M. zu leisten und den gleichen Betrag jeder Arbeitgeber auf den Kopf der versicherten Arbeitnehmer. Diese Berechnung ist schon deshalb falsch, weil für die produktive Erwerbslosenfürsorge, die nach dem Entwurf erheblich ausgedehnt werden soll, infolgedessen viel mehr auszugeben ist, wie gegenwärtig und weil zu der heute schon in Deutschland gezahlten Gesamtsumme der Unterstützungen, wie sie statistisch erfaßt werden (z. B. im Reichsarbeitsblatt v. 31. Oktober 1921) auch noch die nicht immer hinzugerechneten Kurzarbeiterunterstützungen, die Krankenfürsorge, die „Maßnahmen zur Verhütung und Beendigung der Arbeitslosigkeit", die Verwaltungskosten der Arbeitsnachweise, der Krankenkassen, der Arbeitgeber hinzuzuzählen sind, um ein einigermaßen klares Bild des Aufwandes zu erhalten. Dazu kommt noch der katastrophale Sturz der Mark, die die Annahme Weigerts beinahe tragikomisch erscheinen lassen muß. Aber werden die sozialen Lasten der Unternehmer nicht ohnedies schon unerträglich? Erst vor wenigen Monaten sind die Beiträge zur Invalidenversicherung auf das Doppelte

erhöht worden, auch die Beiträge zur Unfallversicherung haben eine erhebliche Steigerung erfahren; vom 1. Oktober 1921 ab sind die Invalidenversicherungsbeiträge erhöht worden, in der untersten Lohnklasse wöchentlich 3,50 M., in der obersten 12 M. Nicht nur die Industrie, auch das Handwerk wehrt sich schon; der gewerbliche Mittelstand klagt jetzt sehr über große Belastung durch die Versicherungsgesetze. Sie zu den Geschäftsunkosten zu schlagen ist oft unmöglich wegen des übermäßigen Wettbewerbs der Handwerker untereinander; die vermehrten Betriebsspesen können keineswegs immer (wie von den in Syndikaten vereinigten Großindustriellen) auf die Erzeugnisse geschlagen werden. Im Handwerksbetrieb werden zur Herstellung der Arbeit mehr Menschen- als Maschinenkräfte gebraucht, jene sind teurer, diese verbesserungsfähig und ersparen dann um so mehr menschliche Kraft. Dazu kommt, daß der Arbeitnehmer seinen Anteil an Beiträgen auf den Arbeitgeber abzuwälzen sucht oder den Lohn entsprechend höher setzt. Man vergesse auch nicht das Lohnsteuergesetz mit seiner dem Arbeitgeber auferlegten Mühewaltung und den Unkosten. Wie könnte die Arbeitgeberschaft die Arbeitslosenunterstützung tragen, ohne ihre Lasten unter die Produktionskosten aufzunehmen und im Preis der Waren wieder einzubringen suchen, was freilich nicht allen Unternehmern gelingen wird? Kleeis, der früher Arbeitersekretär war und seine Leute kennt, hat einmal darauf hingewiesen, „daß die weitere Belastung der Arbeitgeber die Produktionskosten weiter steigern, die Warenpreise erhöhen und die Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands mit dem Auslande gerade in der jetzigen Zeit des wirtschaftlichen Wiederaufbaus Deutschlands vermindern würde. Die Versicherten aber würden sich gegen neue Beitragslasten mit aller Energie wehren, sie durch Lohnkämpfe auf den Arbeitgeber abzuwälzen suchen.

IV. Damit hängt die Folgerung des Versicherungsprinzips zusammen, daß einer für den andern zahlt, ohne selbst bestimmt einmal in dieselbe Lage des Bedachten zu kommen. Bleibt die Arbeitslosenfrage Staatsfürsorge, dann tritt für den einzelnen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen der Leistung festgestellt sind, also keineswegs als Almosen, die Unterstützung durch das Reich ein, das seine Mittel von allen Staatsbürgern erhebt, wie die Arbeitslosigkeit ein allgemeines gesellschaftliches Phänomen ist; das Reich bringt größere oder geringere Opfer, je nachdem die Zahl der Erwerbslosen steigt oder fällt; es muß die Summen haben, aber jeder trägt gleichmäßig bei. Bei der Versicherung zahlt — es sollen höchstens drei Gefahrklassen gemacht werden — der von der Arbeitslosigkeit am wenigsten Gefährdete für den meist Gefährdeten, die Arbeiter- und Unternehmerschaft einer wenig von Arbeitslosigkeit heimgesuchten Gegend, Industrie, Handwerksart für die am meisten heimgesuchten. Das ist sinnlos, unpsychologisch und aufreizend. Es ist auch unpraktisch, weil dadurch die Produktionskosten einseitig verschoben werden und es

überdies zweifelhaft bleibt, ob die Kosten — wenn die Beiträge noch irgend erträglich bleiben sollen — ohne entscheidende Mithilfe des Reiches (nicht ein Sechstel!) überhaupt aufgebracht werden können. Außerdem kostet die „Versicherung“ viel mehr als die „Fürsorge“. Die Hauptlast der Verwaltung will der Entwurf dem Arbeitsnachweis aufbürden. Wird er dadurch nicht viel teurer werden als er ohne die Durchführung der Arbeitslosenversicherung ist? Der Entwurf sieht aber auch die Mitwirkung des Landesamtes und des Reichsamts für Arbeitsvermittlung, des Reichsarbeitsministers und auch der Krankenkassen (Einziehung der Beiträge) vor. Die Vermehrung von persönlichen und sachlichen Ausgaben weit über das sonstige Maß kann gar nicht bestritten werden. Ich kann trotz der grundsätzlich richtigen Regelung der Organisationsfrage durch den Entwurf — Arbeitsnachweis und Krankenkassen als Träger der Versicherung — nicht das Bedenken, das sich durch die bisherige Erfahrung aufdrängt, fahren lassen, es werde der neue Versicherungszweig alle Vorausberechnungen hinter sich lassen und eine selbständige Größe werden, die zu einem neuen Amte, einer selbständigen Organisation und vielen Tausenden von Beamten drängt, anstatt daß wir eine ausgebaute und verbesserte Staats-Erwerbslosenfürsorge bekommen. Die Spuren der selbständigen Angestelltenversicherung sollten schrecken! Volkswirtschaftlich und finanziell neue Verwicklung, eine Erweiterung des bürokratischen Apparats, Vermehrung der Krippenjäger!

V. Das vielleicht Interessanteste ist: Wo der Referentenentwurf Verbesserungen bringt — und ich erkenne das dankbar und freudig an —, liegt nicht der leiseste Grund vor, sie dem System der bisherigen Erwerbslosenfürsorge zu entfremden. Das Schlagwort vom „Abbau“ der letzteren war wesentlich beeinflußt von der Tendenz, die Arbeitslosenunterstützung nur den wirklich Erwerbslosen zu gewähren und der vielfach mißbräuchlichen Verwendung der Gelder an Scheinerwerbslose entgegenzutreten. Eine der wichtigsten Voraussetzungen hierfür ist die Anwendung eines einwandfreien Grundbegriffs des Berechtigten. Der Referentenentwurf leistet hier gute Arbeit, indem er für die Hauptbelastung, die Arbeitslosenunterstützung, folgende Voraussetzungen aufstellt:

1. Arbeitsunfähigkeit. Sie liegt bei dem vor, der nicht imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann, wenigstens ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunden Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen (§ 7, Nr. 1 des Entwurfs). Es fällt also fort die Beziehung auf den Krieg und die Bedürftigkeit, die in § 6 der VO. über Erwerbslosenfürsorge eine so große Rolle spielen.

2. Arbeitswilligkeit. Wer sich ohne berechtigten Grund weigert

A. eine Arbeit anzunehmen oder anzutreten, auch wenn sie außerhalb seines Wohnorts zu verrichten ist,

B. sich einer Berufsumschulung oder -Fortbildung zu unterziehen, die geeignet ist, ihm die Aufnahme von Arbeit zu erleichtern, ohne daß ihm dadurch besondere Kosten erwachsen, hat für die Dauer der ersten auf die Weigerung folgenden vier Wochen keinen Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung. Ein berechtigter Grund zur Weigerung, Arbeit anzunehmen oder anzutreten, liegt vor, wenn

a) für die Arbeit nicht angemessener ortsüblicher Lohn gezahlt wird, oder

b) die Arbeit dem Arbeitslosen nach seiner Vorbildung oder früheren Tätigkeit oder körperlichen Beschaffenheit nicht zugemutet werden kann, oder

c) die Arbeit durch Ausstand oder Aussperrung frei geworden ist oder

d) die Unterkunft gesundheitlich oder sittlich bedenklich ist, oder

e) sofern der Arbeitslose verheiratet ist, die Versorgung der Familie unmöglich wird.

Nach Ablauf von acht Wochen seit Beginn der Unterstützung kann der Arbeitslose die Annahme einer Arbeit nicht mehr aus dem Grunde verweigern, weil sie ihm nach seiner Vorbildung oder seiner früheren Tätigkeit nicht zugemutet werden kann, es sei denn, er weist nach, daß ihm die Ausübung erhebliche Nachteile für sein späteres Fortkommen bringen würde.

Diese Regelung ist (in Verbesserung des § 8 der VO. über Erwerbslosenfürsorge) recht gut; sie will den Arbeitswillen außer Zweifel setzen und prüft ihn durch das Angebot von Arbeit (§ 7, Nr. 1, §§ 9, 10 des Entwurfs), will aber auch den Nachweis fordern, daß der Versicherte schon während eines gewissen Zeitraumes Arbeit getan hat. Es wird deshalb als weitere Voraussetzung der Arbeitslosenunterstützung aufgestellt:

3. Erfüllung der Wartezeit. Sie liegt vor, wenn der Versicherte in den 24 Monaten vor dem Eintritt der Arbeitslosigkeit während 26 Wochen Beiträge geleistet hat (§ 13, Abs. 1 des Entwurfs). Das ist eine Konsequenz des Versicherungsgedankens. Als ob dadurch eine der Arbeitslosenunterstützung gleichwertige Gegenleistung verbürgt wäre! Übrigens „leistet“ nicht der Versicherte (so daß § 13 ungenau ist), sondern es haben (nach § 68 des Entwurfs) die Arbeitgeber die Beiträge für ihre Arbeitnehmer gleichzeitig mit den Beiträgen für die Krankenversicherung an die zuständige Kasse einzuzahlen. Der Fall der unmittelbaren und alleinigen Leistung der Beiträge durch Versicherungsberechtigte (§ 381 Abs. 3, RVO.) scheidet ja bei der Arbeitslosenversicherung aus.

4. Unfreiwillige Arbeitslosigkeit. Dagegen hat keinen Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung:

A. wer seine Arbeit freiwillig ohne wichtigen Grund aufgegeben oder durch schuldhaftes Verhalten verloren hat, für die ersten vier Wochen der Arbeitslosigkeit, die danach eintritt,

B. wer seine Arbeitslosigkeit durch Ausstand oder Aussperrung ganz oder überwiegend verursacht hat; nach Ablauf von vier Wochen seit dem Abschluß des Ausstandes oder der Aussperrung ist ihm Arbeitslosenunterstützung zu gewähren, soweit die übrigen Voraussetzungen zutreffen (§§ 11, 12 des Entwurfs; § 6, Abs. 2 der VO. über Erwerbslosenfürsorge).

5. Nichterschöpfung des Anspruchs auf Arbeitslosenunterstützung. Er ist erschöpft, wenn innerhalb der letzten 24 Monate Arbeitslosenunterstützung für insgesamt 26 Wochen bereits gewährt ist. Bei Erschöpfung wird in einem neuen Versicherungsfalle die Arbeitslosenunterstützung nur gewährt, wenn in den 24 Monaten vor seinem Eintritt erneut während 26 Wochen Beiträge geleistet sind.

Die Arbeitslosenunterstützung kann ausnahmsweise in der Zeit bis zum 1. Januar 1921 auch solchen arbeitsfähigen, arbeitswilligen und unfreiwillig arbeitslosen Personen gewährt werden, die keinen Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung haben, sei es, weil sie nicht in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gestanden, sei es, weil sie die Wartezeit nicht erfüllt haben (§ 85 des Entwurfs). Aber was soll aus diesen Unglücklichen nach dem 1. Januar 1925 werden? Was aus den noch immer arbeitsfähigen, arbeitswilligen und unfreiwillig arbeitslosen Personen, deren Anspruch erschöpft ist? (Siehe oben zu 5.) Sollen sie der Armenpflege anheim fallen oder der Armenunterstützung, was ja nicht dasselbe ist? Der Entwurf schweigt.

VI. Die Arbeitslosenunterstützung besteht aus der Hauptunterstützung und den Familienzuschlägen; letztere sind nur für solche Angehörige des Arbeitslosen zu gewähren, die einen familienrechtlichen Unterhaltanspruch gegen ihn haben oder im Falle seiner Leistungsfähigkeit haben würden, sowie Stief- und Pflegekinder. Nach § 1601 BGB. sind nur Verwandte in gerader Linie verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren, nach § 1360 die Ehegatten einander. Der Familienzuschlag darf nur gewährt werden, wenn der Arbeitslose den Angehörigen bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit ganz oder in der Hauptsache unterhalten hat; er darf nicht gewährt werden, wenn der Angehörige für seine eigene Person Hauptunterstützung gewährt (§§ 15, 16 des Entwurfs; § 6 Abs. 3 und 4 VO. über Erwerbslosenfürsorge). Der Reichsarbeitsminister setzt die Höhe der Beträge, die als Hauptunterstützung und als Familienzuschläge zu gewähren sind, mit Zustimmung eines vom Reichstag gewählten Ausschusses von 28 Mitgliedern nach Anhörung des Reichswirtschaftsrats fest. Zu trennen sind Männer und Frauen, Erwerbslose unter und über 21 Jahren, sowie die Orte nach dem Ortsklassenverzeichnis, wie es für die Ortszulagen der Reichsbeamten gilt. Die Summe ist also beweglich; Höchstsätze wie

in § 9 der VO. über Erwerbslose kennt der Entwurf aus guten Gründen nicht. Nur sind zwei zahlenmäßige Grenzen: die Familienzuschläge dürfen das Zweifache der Unterstützung nicht übersteigen und es ist, wenn die festgesetzte Unterstützung einschließlich der Familienzuschläge im einzelnen Fall ¾ des Arbeitsentgelts, das der Arbeitslose zuletzt bezogen hat oder bezogen haben würde, wenn er nicht infolge Arbeitsmangels verkürzt gearbeitet hätte, übersteigt, die Arbeitslosenunterstützung auf diesen Betrag herabzusetzen (§ 17 des Entwurfs). Die Karenzzeit beträgt sieben Tage, denn die Arbeitslosenunterstützung wird nach Ablauf dieser Tage vom Eintritt der Erwerbslosigkeit (Meldungstag beim Arbeitsnachweis) gewährt und dann für die sechs Wochentage, also ohne Sonntag und gesetzliche Feiertage. Ohne Karenzzeit wird sie gewährt, wenn die Arbeitslosigkeit nach einer Beschäftigung von weniger als vier Wochen oder im unmittelbaren Anschluß an Kurzarbeit oder nach Arbeitsunfähigkeit von mindestens einwöchiger Dauer eintritt (§ 19 des Entwurfs und § 9 Abs. 1 VO. über Erwerbslosenfürsorge). Kleine Gelegenheitsverdienste werden auf die Arbeitslosenunterstützung nicht angerechnet (s. auch §§ 11, 12 der VO. über Erwerbslosenfürsorge), eine erhaltene Abfindung bewirkt zeitweiliges Ruhen dieser Unterstützung; ebenso Freiheitsstrafe von mehr als einer Woche, Untersuchungshaft, Arbeitshaus, Besserungsanstalt; freiwilliges Verlassen des Wohnortes ohne Zustimmung des Arbeitsnachweises; Ausweisung aus dem Reichsgebiet wegen strafrechtlicher Verurteilung, Unterlassung gewisser Meldungen (§§ 21 bis 24 des Entwurfs). Es tritt Erlöschen des Anspruchs auf Arbeitslosenunterstützung ein, wenn seit dem Tage, für den sie bewilligt worden ist, drei Monate verstrichen sind (§ 26 a. a. O.). Den Gedanken des § 315 RVO. hat schließlich bezüglich der Beiträge § 25 des Entwurfs übernommen.

VII. Kurzarbeiterunterstützung. Versorgung für den Fall der Krankheit ist genau dem jetzigen Zustande der Erwerbslosenfürsorge entsprechend geregelt und die praktische produktive Erwerbslosenfürsorge[4]) hat gewiß nichts Versicherungsrechtliches an sich. Es sind folgende Fälle vorgesehen:

1. Reisekosten. Weisen Empfänger von Arbeitslosenunterstützung nach, daß sie außerhalb ihres bisherigen Aufenthaltsortes Arbeit angenommen, so kann der zuständige Arbeitsnachweis die Kosten der Reise nach dem Arbeitsorte grundsätzlich nur im Inlande, ausnahmsweise im Auslande aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung ganz oder teilweise bestreiten, soweit nicht dem Arbeitgeber zugemutet werden kann,

---

[4]) Vgl. Hirschberg, Erwerbslosenfürsorge durch Förderung der Arbeitsbeschaffung; Recht und Wirtschaft 1920 S. 218ff. Becker, Arbeitsgemeinschaften als Unternehmer; ebenda S. 220ff. Fleischfresser, Ein Versuch zur praktischen Lösung der sogenannten produktiven Erwerbslosenfürsorge; ebenda S. 242ff. Nitzsch, Praktische Erwägungen zur produktiven Erwerbslosenfürsorge; Reichsarbeitsblatt 1921 S. 884*ff. Vgl. daselbst auch S. 1158*ff.

die Kosten zu übernehmen und Arbeit in größerer Nähe nicht vorhanden ist. Diese Reisekosten sollen aber auch solchen Arbeitslosen gewährt werden, denen nur deshalb — vier Wochen bzw. sieben Tage — keine Arbeitslosenunterstützung gewährt wird, weil sie a) ihre Arbeit freiwillig ohne wichtigen Grund aufgegeben oder durch schuldhaftes Verhalten oder b) durch Ausstand oder Aussperrung verloren haben, c) bei denen die Wartezeit noch nicht abgelaufen ist. Einen besonderen Fall bilden diejenigen, deren Anspruch bereits erschöpft ist (§§ 11, 12, 14, 19 des Entwurfs, oben zur VI. Ziff. 3 und 4).

2. Ausdehnung der Gewährung von Reisekosten auf die Familienmitglieder der Arbeitslosen, die zu seiner häuslichen Gemeinschaft gehören, zur Weiterversicherung des Haushalts in den Arbeitsort mitreisen oder folgen und deren Unterkunft dort gesichert ist. Die geltende Regelung des § 5 VO. über Erwerbslosenfürsorge, an sich unbefriedigend, hatte bereits einen Ansatz zum neuen Recht geschaffen, so besonders im Absatz 4, wonach zur Reise in den zur endgültigen Fürsorge zuständigen Wohnort dem Erwerbslosen von der einstweilen fürsorgepflichtigen Gemeinde freie Fahrt sowie eine angemessene Beihilfe zu den Reiseunkosten, einschließlich der Beförderung des Umzugsgutes, aus Mitteln der Erwerslosenfürsorge zu bewilligen ist. Die Überführung von Arbeitslosen in größeren Gruppen an einen anderen Arbeitsort wird häufig vorkommen; für diesen Fall (bei mindestens sechs Arbeitslosen) sieht der Entwurf die Beigabe eines sachkundigen Führers vor. Daß die Familienmitglieder nicht immer gleich mit übersiedeln können, vor allem, daß sie für eine „sichere Unterkunft", angesichts unserer Wohnungsnot oft nicht gegeben sein wird, kann nicht verkannt werden. Für solche Fälle kann der Arbeitsnachweis die Familienzuschläge während der Dauer des Arbeitsverhältnisses ganz oder teilweise fortgewähren. Nur darf der auswärts Beschäftigte nicht die Arbeitslosenunterstützung erschöpft haben (siehe oben zu V zu 5) und es dürfen die Zuschläge nicht über den Zeitpunkt hinausgewährt werden, an dem der auswärts Beschäftigte seinen Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung erschöpft hätte, wenn er arbeitslos geblieben wäre.

3. Arbeitsausrüstung. Fehlt sie dem Empfänger der Arbeitslosenunterstützung, wird sie üblicherweise von dem Arbeitnehmer beigebracht, und wird dadurch die Aufnahme einer nicht nur unständigen Arbeit verhindert, so kann der Arbeitsnachweis das Fehlende vorstrecken, in Fällen besonderen Bedürfnisses auf die Rückerstattung bis zum Zwölffachen des täglichen Unterstützungssatzes des Empfängers verzichten.

4. Zuschuß zum Arbeitsentgelt bis zur Dauer von acht Wochen, wenn Empfänger von Arbeitslosenunterstützung oder solche Personen, denen nur deshalb keine Arbeitslosenunterstützung gewährt wird, weil sie die siebentägige Wartezeit noch nicht hinter sich haben, eine Arbeitsstelle angenommen haben, in der sie vollen Verdienst erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erreichen können. Arbeitsentgelt

und Zuschuß dürfen weder die Höhe des vollen Verdienstes noch vier Drittel (!) der zuletzt gezahlten Arbeitslosenunterstützung oder desjenigen Betrages übersteigen, der im erwähnten Falle der noch fehlenden Wartezeit als Arbeitslosenunterstützung nach Ablauf der Frist gewährt worden wäre. Schon § 9 Abs. 7 der VO. über Erwerbslosenfürsorge hat den hier zum Ausdruck gelangenden Rechtsgedanken durchgeführt.

5. Veranstaltungen zur beruflichen Fortbildung und Umschulung. Sie können vom Arbeitsnachweis jedoch nur mit Genehmigung des Landesamts für Arbeitsvermittlung und nur dann eingerichtet oder unterstützt werden, wenn sie geeignet sind, Arbeitslose der Arbeitslosigkeit zu entziehen. Zur Zeit können die Gemeinden und Gemeindeverbände die Erwerbslosenfürsorge von der Teilnahme an den der Allgemeinbildung dienenden Veranstaltungen fachlicher Ausbildung, am Besuche von Werkstätten, Lehrkursen und dergleichen, insbesondere für Jugendliche, abhängig machen (§ 10 Abs. 1 der VO. über Erwerbslosenfürsorge). Nach dem Entwurf sollen die viel weiter gehenden Maßnahmen jedoch die Mittel der Arbeitslosenversicherung für den einzelnen Teilnehmer das Zwölffache der täglichen Unterstützung, die ein Arbeitsloser durchschnittlich erhält, nicht übersteigen.

6. Besonderer Schutz der örtlichen Arbeitnehmer. Der Reichsarbeitsminister kann nach Anhörung des Reichswirtschaftsrats mit Zustimmung des Reichsrats und eines vom Reichstags gewählten Ausschusses von 28 Mitgliedern für das Reichsgericht oder Teile desselben in Zeiten außergewöhnlich hoher Arbeitslosigkeit die Beschäftigung orts- oder berufsfremder Arbeitnehmer von einer besonderen Erlaubnis eines Arbeitsnachweisamts, in dessen Bezirk die Arbeitsstätte liegt, abhängig machen. Tief einschneidend ist der Vorschlag, die Anordnung könne bestimmen, wie Verträge, die ohne die erforderliche Erlaubnis geschlossen werden, aufzulösen sind. Ein scharfer Eingriff in das Recht des Arbeitsvertrages! Jene Anordnung ist aufzuheben oder zu beschränken, wenn der Reichsrat oder der Reichstag es verlangt.

7. Bewilligung von Darlehn oder Zuschüssen zur Unterstützung von Maßnahmen der wertschaffenden (produktiven) Arbeitslosenfürsorge, die also geeignet sind, die Arbeitslosigkeit zu verringern. Insbesondere können auch Maßnahmen der (hier Nr. 1 bis 5) bezeichneten Art unterstützt werden, wenn sie für einen größeren Personenkreis erforderlich werden und mit größeren Kosten verknüpft sind. Träger der geförderten Maßnahme soll in der Regel eine Körperschaft des öffentlichen Rechts sein. Sind es Privatpersonen, so soll die Förderung nicht zu einer Bereicherung führen — eine in der Praxis schwer durchführbare Idee; denn der privatwirtschaftliche Unternehmer, der zur Vermeidung von Arbeitslosigkeit Personen beschäftigt, wird versuchen müssen, ihre Leistungen bzw. deren Produkt mit Gewinn zu verwenden. Im übrigen sollen an der Auswahl, Vorbereitung und

Durchführung der produktiven Arbeitslosenfürsorge die Arbeitsnachweisämter sich beteiligen. Bei der Berechnung der Darlehn und Zuschüsse ist von der Zahl der Notstandsarbeiter auszugehen; es können durchschnittliche Unterstützungssätze zugrunde gelegt werden. Sehr schön, daß bei den geförderten Maßnahmen die Entlohnung der Notstandsarbeiter in solchen Grenzen zu halten ist, daß ein Anreiz zur Abwanderung aus anderen Arbeitsstellen vermieden wird, worauf insbesondere durch Arbeitsstreckung hinzuwirken sei; letztere müsse erfolgen, soweit Tariflöhne gezahlt werden. Aber die Höhe der Löhne richtet sich nach wirtschaftlichen Gesetzen und Bedürfnissen, so daß gesetzliche Höchstgrenzen schwer zu ziehen sind. Man will aber überhaupt für die produktive Arbeitslosenfürsorge eine Art Etat beschaffen; der für sie zu verwendende Betrag soll vom Reichsarbeitsminister nach Anhörung des Reichswirtschaftsrats mit Zustimmung eines vom Reichstag gewählten Ausschusses von 28 Mitgliedern alljährlich in der zweiten Hälfte des Jahres für das folgende Kalenderjahr festgesetzt werden.

VIII. Ebenfalls ohne Versicherungscharakter sind die der Arbeitsvermittlung dienenden vorgesehenen Maßnahmen, nur daß sie (wie mit einer Ausnahme alle) aus den — doch so außerordentlich prekären und nach Höhe wie nach Aufbringbarkeit unsicheren — Mitteln der „Arbeitslosenversicherung" bestritten werden sollen. Dabei wird von Weigert darauf hingewiesen, daß andere Vorschriften, die dem gleichen Zweck dienen, wie die Verordnung, betr. Maßnahmen gegenüber Betriebsabbrüchen und -stillegungen vom 8. November 1920 (RGBl. S. 1901) und der § 12 der Verordnung über die Einstellung und Entlassung von Arbeitern und Angestellten vom 12. Februar 1920 (RGBl. S. 218) eine besondere gesetzliche Grundlage finden müssen, wenn sie über das Ende der Demobilmachungsbefugnisse hinaus fortgeführt werden sollen. Wäre es da nicht besser, alle innerlich zusammengehörigen Maßnahmen in einem Gesetz zu vereinigen und nicht einzelne derselben mit einer „Arbeitslosenversicherung" zu verkoppeln?

IX. Bei meiner Kritik des früheren Entwurfs (Zentralblatt der Reichsversicherung 1920 S. 137 f.) fragte ich ausdrücklich, ob man die Kategorien der zu Versichernden z. B. durch Weglassung der in der Landwirtschaft oder unständig, oder im Wandergewerbe oder im Hausgewerbe Beschäftigten einigermaßen zu aller Zufriedenheit gestalten könne und habe diese letzte zwar als nicht für erreichbar erklärt, doch einen Weg gezeigt, den auch der Referentenentwurf beschreitet. Er bezeichnet als versicherungsfrei eine Beschäftigung 1. in der Land- und Forstwirtschaft, 2. mit häuslichen Diensten, insbesondere als Hausgehilfe, 3. die unständig im Sinne des § 441 der RVO. ist, 4. im Wandergewerbe, 5. für die als Entgelt freier Unterhalt gewährt wird, 6. die nicht den Hauptberuf des Beschäftigten bildet. Grundsätzlich soll der Personenkreis der Arbeitslosenversicherung mit dem der Krankenversicherung zusammenfallen, er bleibt aber nicht nur

durch die eben angeführten Ausnahmen dahinter zurück, sondern auch durch die Voraussetzung des vollendeten 16. Lebensjahres und des Ausschlusses des Invaliden d. h. hier desjenigen, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen durch seine Beschäftigung weniger als ein Drittel dessen verdient, was geistig und körperlich gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen. Die Befreiungen gehen aber noch weiter. Sie sollen auch gelten für den, der vom Reich, einem Lande, einem Gemeindeverbande, einer Gemeinde oder einer sonstigen Körperschaft des öffentlichen Rechts Ruhegeld, Wartegeld oder ähnliche Bezüge oder von einem Versicherungsträger oder auf Grund des Reichsversorgungsgesetzes Rente bezieht, sofern der tägliche Betrag der Bezüge mindestens das Zweifache des Betrages erreicht, den er nach den Vorschriften des zweiten Abschnittes im Falle der Arbeitslosigkeit an Arbeitslosenunterstützung für seine Person erhalten würde. Gegen diese dem § 169 RVO. nachgebildete Vorschrift ist gewiß nichts zu erinnern. Auf seinen Antrag soll auch befreit werden, wer im Laufe eines Kalenderjahres eine versicherungspflichtige Beschäftigung für nicht mehr als 13 Wochen ausübt, im übrigen aber seinen Unterhalt durch eine nichtversicherungspflichtige Beschäftigung erwirbt. Die Vorschrift ist klar, aber nicht ganz richtig, z. B. ist eine Ehefrau, die aus Gründen der Teuerung auf drei Monate eine Ferienbeschäftigung annimmt, gewiß auch befreiungswürdig, obwohl sie, von ihrem Ehemann unterhalten, ihren Unterhalt überhaupt nicht selbständig und nicht durch eine „nicht versicherungspflichtige Beschäftigung“ erwirbt. Alle diese Vorschläge sind aber nur bei Annahme des von mir bekämpften Versicherungsprinzips annehmbar.

X. Das Versorgungsprinzip der Staatshilfe ist überall auf dem Siegeswege. Auch die ganze Gesetzgebung der Sozialversicherung ist davon durchdrungen. Auf dem Gebiete der Unfallversicherung begann seine Wirkung spätestens mit der Bundesratsbekanntmachung über die Gewährung von Zulagen zu den Verletztenrenten vom 17. Januar 1918 (RGBl. S. 31)[5]), Verordnung der Volksbeauftragten über die Weitergewährung von Zulagen zu Verletztenrenten vom 2. Dezember 1918 (RGBl. S. 1398); Verordnung der Reichsregierung über denselben Gegenstand vom 5. Mai 1920 (RGBl. S. 878)[6]) und Gesetz vom 11. April 1921 (RGBl. S. 467 ff)[7]). Auf dem Gebiete

[5]) Ausführungsbestimmungen des RVA. hierzu vom 24. Januar 1918 (Amtliche Nachrichten S. 154); Bekanntmachung des Bundesrats über die Gewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der Unfallfürsorge für Gefangene vom 3. Oktober 1918 (RGBl. S. 1227, Amtliche Nachrichten des RVA. 1918 S. 464); Verordnung der Reichsregierung vom 27. November 1919 (RGBl. S. 1921, Amtliche Nachrichten des RVA. 1919 S. 435).

[6]) Runderlaß des RVA. vom 25. Mai 1920 (Amtliche Nachrichten S. 304); Ausführungsbestimmungen vom selben Tage ebenda S. 305.

[7]) Dazu Runderlaß vom 21. April 1921 (Amtliche Nachrichten des RVA. S. 256); Ausführungsbestimmungen vom selben Tage und vom 31. Mai 1920 (Amtliche Nachrichten S. 256, 320); Rundschreiben vom 11. Juni 1921 — I 1133. —

der Invalidenversicherung hat man durch Bekanntmachung vom 3. Januar 1918 (RGBl. S. 7) die Zulagen für Empfänger von Invaliden-, Witwen- oder Waisenrenten für das Jahr 1918 eingeführt. Die Weitergewährung der Zulage bis Ende 1919 bestimmte die Verordnung vom 12. November 1918 (RGBl. S. 1310). Nach der Verordnung vom 14. Dezember 1918 (RGBl. S. 1429) erhielten auch die Altersrentner Zulagen; eine Erhöhung und zeitliche Verlängerung der Zulagen brachte die Verordnung vom 21. August 1919 (RGBl. 1665). Das Gesetz vom 20. Mai 1920 (RGBl. S. 1091) erhöhte die Zulagen weiter und dehnte sie auf Waisenrentenempfänger aus. Das Gesetz vom 20. Dezember 1920 (RGBl. S. 2315) hat außer Zulagen außerordentliche Beihilfen usw. eingeführt[8]). Für die Angestelltenversicherung genügt es hier auf das Gesetz vom 23. Juli 1921 (RGBl. S. 1173) zu verweisen, das in Art. I in vier Paragraphen Beihilfen an Rentenempfänger in der Angestelltenversicherung regelt.

Besonders kennzeichnend ist das am 18. November 1921 vom Reichstag angenommene Gesetz über Notstandsmaßnahmen zur Unterstützung von Rentenempfängern der Invaliden- und Angestelltenversicherung. Nach § 1 des Regierungsentwurfs sollten nur notleidende Invalidenrentner einen Zuschuß erhalten. Im sozialpolitischen Ausschuß des Reichstages wurde das Wort „notleidend" zwar gestrichen und dem § 1 folgende Fassung gegeben: „Die Gemeinden sind verpflichtet, deutschen Empfängern von Renten aus der Invalidenversicherung und der Angestelltenversicherung auf Antrag eine Unterstützung zu gewähren"; aber § 2 sollte so gefaßt werden, „daß ein Mißbrauch unmöglich wird". Es lautet nunmehr § 2 Abs. 1: „Die Unterstützung ist in der Invalidenversicherung in einer solchen Höhe zu bemessen, daß das Gesamtjahreseinkommen des Empfängers einer Invaliden- oder Altersrente den Betrag von 3000 M., einer Witwen- oder Witwerrente den Betrag von 2100 M., einer Waisenrente den Betrag von 1200 M. erreicht[9])." Außerdem soll durch Erlaß von Ausführungsbestimmungen näher unterschrieben werden, wer Notstandsunterstützung erhalten soll. Mit „Versicherung" hat all dies nichts zu schaffen.

Der Staatsfürsorge gehört die Zukunft. Das Versicherungsprinzip im öffentlichen Recht ist veraltet.

[8]) Auch an das Gesetz vom 23. Juli 1921 (RGBl. S. 984) und an die Bekanntmachung des Reichsarbeitsministers vom 12. Oktober 1921 über die Berechnung der Abfindung an Empfänger einer Zusatzrente in der Invalidenversicherung (RGBl. S. 1308) mag erinnert werden.

[9]) Das Gesetz ist mit rückwirkender Kraft — 1. Oktober 1921 — erlassen worden.

Das Zeiningersche System der direkten Buchungen bei Versicherungsbetrieben.

Von Karl Malchow, Mathematiker und Revisor der Arminia (München).

I. Die Direktions-Hauptbuchhaltung.

Die Grundbücher der Hauptbuchhaltung bei den Direktionsbetrieben der Versicherungsgesellschaften bilden wie bei den meisten modernen kaufmännischen Betrieben im allgemeinen das sogenannte amerikanische Journal und das Kassabuch. Hierzu ist in neuerer Zeit, wenigstens bei den direkt arbeitenden Gesellschaften, das Postscheckbuch getreten. Das amerikanische Journal gewinnt aus dem Grunde immer größere Verbreitung, weil es durch seine Aufteilung und Hervorhebung der wichtigsten Konten (Prämie, Zinsen, Versicherungsfälle usw.) jederzeit die schnelle Herbeiführung eines Rohabschlusses und damit eine ständige Beobachtung des Geschäftsganges ermöglicht. Eine Erläuterung aus der Praxis: Die Norddeutsche Versicherungs-Gesellschaft in Hamburg weist in ihrem Rechenschaftsbericht für das Jahr 1920 einen Verlust von 1¾ Millionen Mark aus und gibt als Begründung für dessen späte Bekanntgabe unter anderem an, daß bei der Überlastung des Innenbetriebes der Verlust ziffernmäßig erst bei der Bilanzierung erkennbar wurde. Es muß nach dieser Meldung angenommen werden, daß die Buchführung der Gesellschaft nicht nach der amerikanischen Methode erfolgt — oder zum mindesten nicht einheitlich —, denn sonst durfte diese nicht als Grund für die Verzögerung ins Treffen geführt werden. — Um die Vorteile des Journals gebührend zur Geltung zu bringen, ist es natürlich erforderlich, daß alle Buchungen, soweit sie nicht Kassa und Postscheck betreffen, durch das Journal laufen. In der Praxis des Großbetriebes wird dieser Grundsatz zwar wohl selten folgerichtig durchgeführt, es bestehen meistens noch verschiedene Nebenbücher (Beibücher), aber im Grunde widersprechen diese dem System der amerikanischen Buchführung und begünstigen Irrtümer.

Aus dem Journal werden die einzelnen Posten auf die verschiedenen Kontokorrentkonten (Generalagenturen, Banken, Rückversicherungsgesellschaften usw.) übertragen. Diese Übertragungen bilden nun eins der größten Sorgenkinder jedes Hauptbuchhalters. Theoretisch soll der Zugang im Journal täglich auf die Kontokorrente übertragen werden; in der Praxis wird diese Forderung wohl bei keiner Gesellschaft durchgeführt. Um das Übertragen überhaupt zu ermöglichen, wird das Journal meistens geteilt, und zwar je nach dem Geschäftsumfange nach geraden und ungeraden Monaten, nach Wochen oder gar nach Tagen. Werden mehrere Geschäftszweige gepflegt, so tritt wohl auch noch eine Trennung nach Versicherungsarten ein. Die freien Journale können dann jeweils zum Übertragen verwendet werden.

Sicherlich hat mancher Buchhalter schon darüber nachgedacht, wie man wohl das lästige Übertragen vermeiden könnte; um so sonderbarer ist es daher, daß die Fachliteratur außerordentlich wenige Vorschläge in dieser Richtung aufweist. Mir sind bisher nur zwei bekannt geworden. Der eine ist in der „Organisation", Zeitschrift für praktische Geschäftsführung, Reklame und Plakatkunst, Heft 19, Jahrgang 1920, veröffentlicht (Moderne Buchhaltungssysteme, von Georg Eberts, München) und läuft letzten Endes darauf hinaus, nur Einzelkonten (Personen- und Sachkonten) zu führen und jede Buchung — unter Umgehung eines Grundbuches — sofort auf beiden Konten vorzunehmen. Der Vorgang sei an einem praktischen Beispiel dargestellt. Die Belastung einer Generalagentur mit den Prämien eines Monatsbordereaus bucht man bisher wie folgt:

1. im Grundbuch (Journal)

Text	Kontokorrente				Prämienkonto			
	Soll		Haben		Soll		Haben	
	M.	Pf.	M.	Pf.	M.	Pf.	M.	Pf.
Generalagentur an Prämienkonto für Monatsbordereau August 1921	19 850	—					19 850	—

2. im Kontokorrentkonto für die Generalagentur

Text	Soll	
	M.	Pf.
Monatsbordereau August 1921	19 850	—

Nach dem Vorschlag des Herrn Eberts soll nun gebucht werden:

1. (Personen-) Konto Generalagentur

Text	Soll	
	M.	Pf.
Monatsbordereau August 1921	19 850	—

2. (Sach-) Konto Prämieneinnahme

Text	Haben	
	M.	Pf.
Monatsbordereau August 1921 für Generalagentur	19 850	—

Einen Vorteil gegenüber dem bisherigen Verfahren kann ich in dem Vorschlag des Herrn Eberts für den Großbetrieb nicht sehen. Zwar vermeidet er das Übertragen — und wie hoch er dies einschätzt, ist daraus zu ersehen, daß er sein System zum Musterschutz angemeldet hat —, aber die tatsächlich zu leistende Buchungsarbeit ist ungefähr die gleiche wie bisher, und das Aufsuchen von Fehlern am Schluß einer Buchungsperiode ist viel schwieriger als gegenwärtig. Immerhin kann das Verfahren für kleine Betriebe seine Vorzüge haben mit Rücksicht auf den

wohltätigen Zwang, stets tagesfertige Bücher zu haben, aber für Großbetriebe muß es abgelehnt werden.

Die größte Beachtung verdient dagegen der zweite Vorschlag, der in der im Verlage der Zentraldruckerei in Linz a. D. erscheinenden Zeitschrift für Buchhaltung, Jahrgang 1914, Nr. 3, veröffentlicht worden ist (Direkte Buchungen und das Kontokorrent bei Lebensversicherungsgesellschaften. Von A. Zeininger). Der Vorschlag Zeiningers ist eigentlich so einleuchtend und naheliegend, daß man sich darüber wundern muß, daß unsere Buchhalter nicht schon früher auf den Gedanken verfallen sind. Zeininger teilt nämlich einfach das Journal nicht nach Zeiträumen oder nach Sparten auf, sondern nach Kontokorrentkunden, und fügt hinter dem Buchungstext eine Spalte „Kontoinhaber" ein. Das einzelne Teiljournal, das wir Kontokorrentjournal nennen wollen, wird am Kopfe mit dem Namen des Kontoinhabers überschrieben. Man erhält dann Kontokorrentjournale, wie sie in Formular 1 bis 5 dargestellt sind. Die dort durchgeführten Buchungsbeispiele machen die Verwendung der Bücher für jeden Buchhalter ohne weiteres verständlich, so daß sich eine besondere Erklärung hierzu erübrigt. Die Vorzüge des Kontokorrentjournals sind hauptsächlich folgende:

1. Die Buchungen können nach den Originalunterlagen sofort auf das Konto des Kunden (Generalagentur, Bank usw.) gebucht werden. Die Bücher sind also stets tagesfertig, der Saldo kann jederzeit ohne Schwierigkeit festgestellt werden. Das lästige Übertragen fällt gänzlich fort, ebenso die damit verbundene Fehlerquelle.

Man beachte hierzu, was Gerstner in seinem Buche Revisionstechnik (Berlin und Leipzig 1920, Verlag der Hande und Spenerschen Buchhandlung, Max Paschke) sagt: Kein Fehlerfeld in der Buchhaltung ist aber so groß wie gerade das der Kontokorrentbuchführung, mit der besonderen Fehlermöglichkeit bei der Übertragung zahlreicher Grundbuchungen auf die Kontokorrentkonten.

2. Der Buchungstext ermäßigt sich ungefähr auf ein Drittel. Zum Verständnis der Buchung genügt der kurze Text des Kontokorrentkontos. Der umfangreiche Text im gegenwärtig üblichen Journal, der sowohl den Debitor als auch den Kreditor für die vorzunehmende Buchung angeben muß, fällt gänzlich fort.

3. Hierzu tritt als Punkt 3 noch ein Vorzug, der auf statistischem Gebiete liegt. Die Schlußsummen des Kontokorrentjournals geben ohne weiteres Aufschluß über die Höhe des Dokumentenbestandes, der den einzelnen Generalagenturen zum Inkasso überwiesen wurde, sowie über den Wert der zum Storno zurückgegebenen Dokumente; die gutgeschriebenen und belasteten Abschlußprovisionen geben Aufschluß über die neu abgeschlossenen und nicht eingelösten Versicherungen; die Summe der Verwaltungskosten läßt ersehen, in welchem Verhältnis diese zum vorhandenen Inkasso bzw. zum Neugeschäft stehen usw. Das sind alles Angaben, die für den Leiter einer Gesellschaft äußerst wertvoll sind und für die

häufig an anderen Stellen umfangreiche Statistiken geführt werden, die hierdurch überflüssig werden. Dies Zahlenmaterial ist natürlich, wie die meisten Statistiken, besonders wertvoll, wenn es für längere Zeiträume nebeneinander gestellt wird.

Zur kurzen Erläuterung des Kontokorrentjournals sei noch erwähnt, daß über die Spalte Kontokorrent nur die Buchungen laufen, die im gewöhnlichen Journal von Kontokorrentkonto an Kontokorrentkonto vorgenommen werden. Die Kontrolle über die vollständige und zahlenmäßig richtige Durchführung aller Buchungen ist dadurch gegeben, daß die Summe der Sollbuchungen unter „Kontoinhaber" gleich der Summe aller übrigen Habenbuchungen, die Summe der Habenbuchungen unter „Kontoinhaber" gleich der Summe aller übrigen Sollbuchungen sein muß.

In einem Punkte weichen die hier beigefügten Formulare 1 bis 5 wesentlich von Zeiningers Vorschlägen ab. Zeininger stellt Kassa und Postscheck außerhalb des Netzes der Kontokorrentkunden und fordert dementsprechend bei den übrigen Kontokorrentjournalen für beide Konten je eine eigene Spalte. Dementsprechend ändern sich dort auch die Buchungen für den Verkehr zwischen Kontokorrentkunden und Kassa bzw. Postscheck. Ich vermag für diese Sonderstellung der beiden Konten keinen triftigen Grund zu erblicken und habe sie deshalb im Interesse der Einheitlichkeit in den buchmäßigen Kontokorrentverkehr mit einbezogen.

*

Am Schlusse jeder Buchungsperiode (Monat oder Vierteljahr) werden die Kontokorrentjournale abgeschlossen und die Schlußsummen ins Sammeljournal übertragen. Ein Muster hierfür ist Formular 6. Es gibt in seiner ersten Spalte einen Hinweis auf die Buchseite, auf der im Kontokorrentjournal die einzelnen Summen zu finden sind, ebenso wie im Kontokorrentjournal der Ordnung halber natürlich ein Vermerk angebracht werden muß, wohin die Schlußsumme übertragen worden ist. Hinter der Bezeichnung für die einzelnen Kontoinhaber sind sämtliche Hauptbuchkonten aufgeführt, die in den einzelnen Kontokorrentjournalen angerufen wurden. Die erste Spalte (Buchungssumme) enthält die Summe der auf den einzelnen Konten gebuchten Beträge und bildet eine Kontrolle für die zahlenmäßig richtige Übertragung. Addiert man das Sammeljournal, so muß der Endbetrag aus Soll bzw. aus Haben wiederum gleich sein der Quersumme der übrigen Haben- bzw. Sollposten. In der Spalte Kontokorrent müssen die Endbeträge aus Soll und aus Haben gleich groß sein.

Ist das Sammeljournal abgeschlossen und aufaddiert, so werden die Endbeträge der einzelnen Konten (mit Ausnahme der Spalte Buchungssumme natürlich) ins Hauptbuch übertragen und laufen von dort aus auf dem normalen Wege in die Gewinn- und Verlustrechnung bzw. in die Bilanz.

Läßt man dem Vorschlage Zeiningers entsprechend Kasse und Postscheck als selbständige Grundbücher bestehen, so würde unser Sammeljournal nur die drei ersten Kunden (General-Agentur Berlin, Deutsche

Bank und Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft) enthalten, während die Endsummen aus Kasse und Postscheck gesondert ins Hauptbuch übergehen.

*

Zeiningers System der direkten Buchungen verdient meiner Ansicht nach die allergrößte Beachtung. Die Buchhaltungsbetriebe unserer Versicherungs-Gesellschaften haben sich heute vielfach zu Monstrebureaus ausgewachsen, die in keinem Verhältnis zum Umfange des übrigen Betriebes stehen; trotzdem seufzen die Beamten unter der Last ihrer Arbeit. Wo man sich für die Einführung des Zeiningerschen Vorschlages entscheidet, wird man nur das halbe Personal benötigen, und dieses wird ein angenehmeres Arbeiten haben. Das ist ein Gewinn, der unsere Gesellschaftsleiter und Oberbuchhalter wohl veranlassen sollte, sich ernsthaft mit dem Problem zu beschäftigen.

II. Die Buchhaltung auf den Generalagenturen.

Der Vorschlag Zeiningers erstreckt sich nur auf die Direktionsbuchhaltung. Zu seinem vollen Wert kommt das System aber erst, wenn es auch auf den Generalagenturen und sonstigen Gliederungen durchgeführt wird. Es ermöglicht dann der Direktion einen sehr wichtigen und wertvollen Einblick in die Geschäftsabwicklung auf den Zweigstellen.

Die Buchhaltung auf den Generalagenturen unserer Gesellschaften liegt zwar häufig noch sehr im argen, immerhin ist man dort, wo man Sinn für Ordnung hat und den Wert der einheitlichen Betriebsführung zu schätzen weiß, heute wohl bereits allgemein dazu übergegangen, die Bücher der Zweigstellen nach denselben Grundsätzen führen zu lassen wie die der Direktion. Bei solchen Gesellschaften herrscht aber auf der Direktion das amerikanische System und dementsprechend sind auch auf den Generalagenturen die Bücher nach dieser Methode eingerichtet. Als recht praktisch hat sich die Führung eines Journals bewährt, das ungefähr folgende Konteneinteilung aufweist: Kasse, Postscheck, Direktion, Agenturen (Kontokorrent), Direktes Inkasso, Unbesetzte Agenturen, Abschlußprovision, Inkassoprovision, Porto, Sonstiges (Reisekosten usw.) je nach Bedarf. Kasse und Postscheck sind also mit ins Journal hineingenommen, so daß nur ein Grundbuch besteht, in dem alle Buchungen konzentriert werden. Nur wenn ein großes direktes Inkasso vorhanden ist, wird man ein besonderes Buch für das Postscheckkonto halten, aus dem in bestimmten Zwischenräumen die Endsummen im Journal verbucht werden. Für die Kasse wird außerdem ein besonderes Buch (Unreine Kasse) geführt, aus dem täglich die einzelnen Posten ins Journal übertragen werden.

Die Posten, die unter Agenturenkonten gebucht sind, werden auf die Kontokorrentkonten der verschiedenen Agenturen übertragen; die Summe der einzelnen Agenturensalden, die sich am Schlusse jeder Buchungsperiode ergeben, muß mit dem Journalsaldo des Agenturenkontos übereinstimmen.

Der Vorteil dieses Journals besteht wiederum, wie bereits in der Einleitung erwähnt, darin, daß es jederzeit einen sofortigen Rohabschluß ermöglicht. Als Nachteil bleibt aber ebenfalls das Übertragen. Eine wesentliche Erleichterung für den Direktionsbuchhalter liegt allerdings darin, daß das Direktionskonto aus dem allgemeinen Kontokorrentkonto abgezweigt ist und von vornherein gesondert geführt wird. Hierdurch erreicht man, daß dieses Konto wenigstens immer auf dem laufenden ist. In der Praxis wird dies allerdings häufig dazu führen, daß am Schlusse von Buchungsperioden, also beispielsweise allvierteljährlich, der Auszug aus dem Direktionskonto der Hauptbuchhaltung der Zentrale zwar ziemlich schnell zur Verfügung steht, während die eigentliche Saldenzusammenstellung oder Bilanz erst bedeutend später eintreffen wird. Immerhin ist dem Direktionshauptbuchhalter bereits sehr damit gedient, besonders am Schlusse von Geschäftsjahren, daß er den Auszug vom Direktionskonto möglichst bald erhält; er hat dann einen Beleg für die Richtigkeit seiner Generalagenturkonten und kann dementsprechend seine Dispositionen treffen.

Einen weiteren Nachteil hat dieses Buchungssystem mit den sonstigen bisher üblichen Methoden gemeinsam. Es erlaubt keine wirksame Kontrolle über die einzelnen Agentursalden. Es verzeichnet nur den absoluten Betrag des Saldos, gibt aber keinen Aufschluß über die Höhe des tatsächlichen Inkassos, der neu abgeschlossenen Versicherungen, der angefallenen Provisionen usw., läßt also, mit einem Worte, keinen Schluß auf den inneren Wert des Saldos zu. Man hat verschiedentlich versucht, diesem Mangel abzuhelfen durch Kontrollregister, die auf der Direktion geführt werden (Prämien- oder Saldenkontrollen), aber diese Kontrollen sind unter den heutigen Verhältnissen sehr kostspielig und bleiben außerdem hinter den tatsächlichen Verhältnissen infolge der ständig eintretenden Veränderungen häufig zurück.

Allen diesen Mängeln kann man begegnen durch Zeiningers System der direkten Buchungen. Man wird zu diesem Zwecke nach denselben Grundsätzen wie auf der Direktion Kontokorrentjournale anlegen. Die Konteneinteilung kann hierbei wesentlich einfacher sein als auf der Direktion, da sie vornehmlich verwaltungstechnischen und statistischen Zwecken dient, während sie auf der Direktion außerdem die Unterlagen für den Jahresabschluß liefern soll. Man wird dementsprechend die Direktionskonten Prämie, Policekosten, Reichsstempel, Dividenden, Zinsen vielleicht vereinigen unter der Bezeichnung Inkassostücke, die Konten Versicherungsfälle, Rentenzahlungen, Rückkäufe, Darlehen unter der Bezeichnung Versicherungsleistungen usw. Man erhält dann ungefähr Kontokorrentjournale wie sie in Formular 7 bis 11 dargestellt sind (für Direktion, Agenturen, Direktes Inkasso, Kasse, Postscheck). Ihre Anwendung ist aus den beigegebenen Buchungsbeispielen ersichtlich. Besonders erwähnt sei, daß unter Kontokorrent ausschließlich Barverkehr gebucht wird. Wenn also beispielsweise ein Prämiendokument von einer Agentur an eine

andere überwiesen oder an die Direktion zurückgegeben wird, so läuft es nicht etwa über Kontokorrentkonto, sondern wird über Konto Inkassostücke ab- bzw. zugebucht.

Am Schlusse einer Buchungsperiode werden die Kontokorrentjournale abgeschlossen und die Endsummen wie bei der Direktion ins Sammeljournal übertragen. Ein Muster hierfür bietet Formular 12. Eine Abschrift dieses Sammeljournals sowie des Kontokorrentjournals für das Direktionskonto werden der Zentrale übersandt.

Das Direktionskonto ist naturgemäß das Spiegelbild des Generalagenturkontos, das auf der Direktion geführt wird. Die Endsummen der Spezialkonten müssen gleich groß sein. Hierdurch ist eine Kontrolle dafür gegeben, daß die einzelnen Buchungsposten auf das richtige Hauptbuchkonto gebracht sind.

Am wichtigsten ist die Abschrift des Sammeljournals, das einen Überblick über die gesamten Geschäftsvorgänge auf der Generalagentur und ihren einzelnen Agenturen bietet.

Beispielsweise betrug für Agentur A

der Saldovortrag aus Ende Juni 1921		5 819,50 M.
neu belastet wurden im Juli 1921 an Inkassostücken . .		24 882,10 „
und an Provisionsrücklage		34,— „
Summe . . .		30 735,60 M.
Gutgeschrieben wurden dagegen		
für Abschlußprovision	340,— M.	
„ Inkassoprovision	463,— „	
„ Portoauslagen	10,— „	
„ Versicherungsleistungen	5 000,— „	
der Saldo Ende Juli 1921 beträgt . . .	723,80 „	6 536,80 M.
Es sind also bar abgeführt worden		24 198,80 M.

Aus der Differenz der Buchungssummen ersieht man, um wieviel sich der Saldo der einzelnen Agenturen ermäßigt oder erhöht hat. Das Konto Inkassostücke gibt Aufschluß darüber, wie groß das Inkasso der einzelnen Agenturen ist und wie viel an Dokumenten als uneinlöslich zurückgegeben worden sind. Es läßt ferner im Verein mit dem Abschluß- und Inkassoprovisionskonto Schlüsse über das erzielte Neugeschäft zu und über etwa nicht eingelöste Policen. Alle diese Angaben sind besonders wichtig für den Organisationsleiter der Zentrale, für den sie häufig eine wertvolle und vor allen Dingen absolut sichere Unterlage bei Festsetzung von Bezügen bilden können. Man wird manche Rückfrage bei der Agentur sparen können, ebenso wird die Führung sämtlicher obenerwähnten Kontrollregister überflüssig.

Von den Endsummen des Sammeljournals müssen sich die Soll- und Habenposten der Spezialkonten naturgemäß ausgleichen, soweit die Generalagentur nur Durchgangsstation zwischen der Direktion und den

einzelnen Agenturen ist. Hierdurch wird auch die Auffindung von Buchungsfehlern gegenüber den bisherigen Buchungsmethoden erleichtert, da das Fehlerfeld von vornherein stark eingeengt ist.

Die Posten für Provisionsrücklage, vorausbezahlte Prämie und für Porto sind in unserem Sammeljournal (Formular 12) nicht ausgeglichen. Hier fehlt noch die Buchung auf dem Direktionskonto, die aus praktischen Erwägungen heraus noch nicht vorgenommen wurde, aber jederzeit, spätestens am Ende eines jeden Geschäftsjahres vorgenommen werden kann. Beim Portokonto ist zu diesem Zweck der Barbestand der Portokasse in das Kassakonto hineinzunehmen, während der dann noch verbleibende Saldo der Direktion gutgeschrieben bzw. belastet wird.

Aus den Salden der einzelnen Kontoinhaber im Kontokorrentjournal sowie aus den Salden der Spezial(Hauptbuch)konten des Sammeljournals setzt sich die Bilanz (Saldenzusammenstellung) der Generalagentur zusammen. Sie sieht für unser Beispiel wie folgt aus:

Saldenzusammenstellung der Generalagentur Berlin für 31. Juli 1921:

Text		Soll		Haben	
		M.	Pf.	M.	Pf.
Saldo des Kontos	Direktion	—	—	13 471	—
	Direktes Inkasso	—	—	—	—
	Agentur A	723	80	—	—
	Kasse	2 249	70	—	—
	Postscheckkonto 1500 Berlin	10 601	70	—	—
	Porto	9	80	—	—
	Provisionsrücklage	—	—	34	—
	Vorausbezahlte Prämien	—	—	80	—
	Summe	13 585	—	13 585	—

Diese Zusammenstellung wird der Direktion ebenfalls eingereicht.

Fassen wir die Betrachtungen über Zeiningers System der direkten Buchungen nochmal zusammen, so ergeben sich auch für den Generalagenturbetrieb folgende Vorzüge gegenüber den bisher üblichen Methoden:

1. Verringerung des Buchungstextes um mehr als die Hälfte;
2. Fortfall der Übertragungen und der damit verbundenen Übertragungsfehler; die Bücher sind stets tagesfertig;
3. Einengung der Fehlerfelder, infolgedessen schnellere Fertigstellung der periodischen Saldenzusammenstellungen;
4. Lieferung wertvoller statistischer Unterlagen für die Direktion, Einsparung von Agenturkontrollregistern, soweit sie auf der Direktion geführt werden;
5. alles in allem Einsparung von Arbeit, Zeit und infolgedessen auch Geld um mindestens die Hälfte der bisher für die Buchhaltung aufgewendeten Beträge.

Formular Nr. 1 (Direktion).

Generalagen

Tag	Gegenstand der Buchung	Kontoinhaber		Kontokorrent		Prämien		Policekosten		Reichsstempel		Zins	
1921		Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	
1	Saldovortrag	15 582 90											
2	Prämien- und Zinsenbordereau f. Juli 1921	26 300 —	815 —				25 470 —				110 —		
4	Policenbordereau . .	432 10	25 —				420 —		10 —		2 10		
5	Ablauf Police 27 071 Schmidt		5 000 —										
6	Rente Police 287 576 Schulz		1 200 —										
7	Portoauslagen Agtr. A. für Juni 1921 . . .		10 —										
8	Überweisung an Deutsche Bank München, Avis 7. cr.		10 000 —	10 000 —									
11	Reisekostenrechnung Inspektor Eberts für Juni 1921		470 50										
12	Steuer für 2. Vierteljahr 1921		60 —										
16	Rückkauf Police 433 875 Heim		123 50										
18	Hypothekenrückzahlung Berlin, Hohenzollernstraße 20	50 000 —											
19	Policedarlehen 3022 Riedler		500 —										
20	Überweisung an Postscheckkonto 1852 München		60 000 —	60 000 —									
31	Portoausgabe laut Portobuch		40 —										
	Gehalt für Bürobeamten		600 —										
	Saldo		13 471 —										
		92 315 —	92 315 —	70 000 —			25 890 —		10 —		112 10		7
	Buchungssumme . . .	76 732 —	78 844 —										

Formular Nr. 2 (Direktion).

Deutsche Ba

Tag		Gegenstand der Buchung	Kontoinhaber		Kontokorrent	
1921			Soll	Haben	Soll	Haben
Juli	1	Saldovortrag	80 527 30			
	2	Sterbefall Police 2780 Bieber bal. 1. cr.		3 500 —		
	4	Hypothekenauszahlung München, Kaufingerstraße 10, bal. 5. cr.		30 000 —		
	8	Überweisung der Generalagentur Berlin bal. 7. cr.	10 000 —			10 00
	9	Rentenzahlung Police 80 716 Huber bal. 11. cr.		5 000 —		
	10	Zahlung an Münchener Rückversicherung bal. 11. cr.		7 65 30	7 658 30	
	15	Policedarlehen 3247 Kiefer bal. 16. cr.		2 000 —		
	16	Überweisung von Postscheckkonto 1852 München bal 17. cr.	30 000 —			30 00
	18	Barkaution Generalagentur Meyer, München, bal. 17. cr.	5 000			
	20	Arzthonorar an Dr. Schultz München, bal 21. cr.		200 —		
	29	Barabhebung durch unsere Hauptkasse bal. 29. cr.		40 000 —	40 000 —	
	31	Saldo		37 169 —		
			125 527 30	125 527 30	47 658 30	40 00
		Buchungssumme	45 000 —	88 358 30		

Berlin.

Abschlußprovision Soll	Abschlußprovision Haben	Inkassoprovision Soll	Inkassoprovision Haben	Versicherungsfälle Soll	Versicherungsfälle Haben	Rentenzahlungen Soll	Rentenzahlungen Haben	Rückkäufe Soll	Rückkäufe Haben	Policedarlehen Soll	Policedarlehen Haben	Verwaltungskosten Soll	Verwaltungskosten Haben	Verschiedene Soll	Verschiedene Haben	Bezeichnung des Kontos
315		500 —														
25																
				5000 —												
						1200 —										
												10 —				
												470 50				
														60 —		Steuerkonto
								123 50								
															50 000 —	Hypothekenkonto
										500 —						
												40 —				
												600 —				
340 —		500		5000 —		1200 —		123 50		500 —		1120 50		60 —	50 000 —	

Filiale München.

Versicherungsfälle Soll	Versicherungsfälle Haben	Rentenzahlungen Soll	Rentenzahlungen Haben	Rückkäufe Soll	Rückkäufe Haben	Policedarlehen Soll	Policedarlehen Haben	Zinsen Soll	Zinsen Haben	Verwaltungskosten Soll	Verwaltungskosten Haben	Verschiedene Soll	Verschiedene Haben	Bezeichnung des Kontos
[illegible] —														
												30 000 —		Hypothekenkonto
		5000 —												
						2000 —								
													5000 —	Empfangene Barkautionen
										200 —				
[illegible] —		5000 —				2000 —				200 —		30 000 —	5000	

Formular Nr. 3 (Direktion).

Münchener Rückversicheru

Tag		Gegenstand der Buchung	Kontoinhaber		Kontokorrent		Prämien für abgegebene Versicherungen		Provisio für abgeg Versicheru	
1921			Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	
Juli	1	Saldovortrag		7 658 30						
		Prämienbordero für Juli 1921	137 50	1 250 70			1250 70			
		" " " "	5 127 80	725 —						
		Zinsenextravergütigung für II. Viertelj. 1921		37 50						
	10	Zahlung durch Deutsche Bank München, Avis vom 9. cr.	7 658 30			7 658 30				
	15	Zurückgegebene Juni-1921-Rechnung zu Retroc. 2700/3512 Rabe		78 80						
		Rückkauf Retroc. 2700/3512 Rabe		258 20						
	17	Sterbefall Police 31 712 Felsner	10 000 —							
	19	Postschecküberweisung zu Sterbefall Police 31 712 Felsner		10 000 —	10 000 —					
	24	Ablauf Retroc. 2731/5731 Zacher		5 000 —						
		Postschecküberweisung zu Ablauf Retroc. 2731/5731 Zacher	5 000 —			5 000 —				
	28	Rückkauf Police 51 712 Julius	167 80							
	31	Saldo		3 087 90						
			28 091 40	28 091 40	10 000 —	12 658 30	1250 70			
		Buchungssumme	28 091 40	17 345 20						

Formular Nr. 4 (Direktion).

Ko

Tag		Gegenstand der Buchung	Kontoinhaber		Nr. des Belegs		Kontokorr	
1921			Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	H
Juli	1	Saldovortrag	6 850 —					
	2	Sterbefall Police 6723 Marker		5 000 —		1		
	3	Barabhebung von Postscheckkonto 1852 München	10 000 —		1			10
	6	Gewerbesteuer I. Vierteljahr 1921		530 —		2		
	9	Rentenzahlung Police 67 523 Heinrichs		1 000 —		3		
	12	Reisekosten für Juni 1921. Inspektor Kunz		510 70		4		
	15	Policedarlehen Police 18 791 Reiner		1 700 —		5		
		Zinsen für 1921 Policedarlehen Police 18 791 Reiner	42 50		2			
	18	Rückkauf Police 20 113 Müller		990 —		6		
	29	Barabhebung von der Deutschen Bank München	40 000 —		3			40
	30	Beamtengehälter für Juli 1921		42 500 —				
	31	Saldo		4 661 80				
			56 892 50	56 892 50				50
		Buchungssumme	50 042 50	52 230 70				

Gesellschaft, München.

Prämien für übernommene Versicherungen		Provisionen für übernommene Versicherungen		Versicherungsfälle für abgegebene Versicherungen		Versicherungsfälle für übernommene Versicherungen		Rückkäufe für abgegebene Versicherungen		Rückkäufe für übernommene Versicherungen		Verschiedene		Bezeichnung des Kontos
Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	
	5127 80	725 —												
												37 50		Zinsenkonto
73 80														
										258 20				
					10 000 —									
						5000 —								
									167 80					
73 80	5127 80	725 —			10 000 —	5000 —			167 80	258 20		37 50		

Konto.

Versicherungsfälle		Rentenzahlungen		Rückkäufe		Policedarlehen		Verwaltungskosten		Verschiedene		Bezeichnung des Kontos
Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	
5000 —												
										530 —		Steuerkonto
		1000 —										
								510 70				
						1700 —						
											42 50	Zinsenkonto
				990 —								
								42 500 —				
5000 —		1000 —		990 —		1700 —		43 010 70		530 —	42 50	

Formular Nr. 5 (Direktion).

Postscheckkonto 1852 b

Tag 1921		Gegenstand der Buchung	Kontoinhaber Soll	Kontoinhaber Haben	Nr. des Belegs Soll	Nr. des Belegs Haben	Kontokorrent Soll	Kontokorrent Haben	Versicherungs… Soll	Ha…
Juli	1	Saldovortrag	57 800 —							
	3	Barabhebung für Hauptkasse		10 000 —		1	10 000 —			
	5	Rücklauf Police 12 318 Rüber		125 —		2				
	6	Ablaufzahlung Police 3815 Mader		1 000 —		3			1 000 —	
		Sterbefall Police 8513 Fleischmann		1 500 —		4			1 500 —	
		Policedarlehen 3158 Maler		375 —		5				
	10	Arztkosten Dr. Schuster, Berlin		40 —		6				
	16	Überweisung an Deutsche Bank München		30 000 —		7	30 000 —			
	19	Zahlung von Münchener Rückversicherung zu Sterbefall Pol. 31 712 Avis vom 17. cr.	10 000 —		1			10 000 —		
	20	Überweisung von Generalagentur Berlin, Avis vom 18. cr.	60 000 —		2			60 000 —		
	24	Überweisung an Münchener Rückversicherung zu Ablauf Retroc. 2731/5731 Zacher		5 000 —		8	5 000 —			
	26	Hypothekenkapital Bülowstraße 3, Breslau		12 000 —		9				
	29	Rentenzahlungen für August 1921 laut Sammelscheck		62 900 —		10				
	31	Saldo		4 860 —						
			127 800 —	127 800 —			45 000 —	70 000 —	2 500 —	
		Buchungssumme	70 000 —	122 940 —						

Formular Nr. 6 (Direktion).

Sammeljou

Folio im Kontokorrentjournal	Kontoinhaber im Kontokorrentjournal	Buchungssummen im Kontokorrentjournal Soll	Buchungssummen im Kontokorrentjournal Haben	Kontokorrent Soll	Kontokorrent Haben	Prämien Soll	Prämien Haben	Policekos… Soll	…
1	Generalagentur Berlin	76 732 10	78 844 —	70 000 —			25 890 —		
2	Deutsche Bank Filiale München	45 000 —	88 358 30	47 658 30	40 000 —				
3	Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft	28 091 40	17 345 20	10 000 —	12 658 30				
4	Kassakonto	50 042 50	52 230 70		50 000 —				
5	Postscheckkonto 1852 beim Postscheckamt München	70 000 —	122 940 —	45 000 —	70 000 —				
		269 866 —	359 718 20	172 658 30	172 658 30		25 890 —		

(Fortsetzung zu Formular Nr. 6.)

Folio	Policedarlehen Soll	Policedarlehen Haben	Verwaltungskosten Soll	Verwaltungskosten Haben	Steuern Soll	Steuern Haben	Hypotheken Soll	Hypotheken Haben	Empfangene Barkautionen Soll	Empfangene Barkautionen Haben	Prämien für abgegebene Versicherungen Soll	Prämien für abgegebene Versicherungen Haben	Provision… abgegeb… Versicherun… Soll	…
1	500 —		1 120 50		60 —			50 000 —						
2	2000 —		200 —				30 000			5000 —				
3											1250 70			
4	1700 —		43 010 70		530 —									
5	375 —		40 —				12 000							
	4575 —		44 371 20		590 —		42 000 —	50 000 —		5000 —	1250 70			

Postscheckamt München.

Rentenzahlungen		Rückkäufe		Policedarlehen		Verwaltungskosten		Verschiedene		Bezeichnung des Kontos
Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	
		125 —								
				375 —						
						40 —				
								12 000 —		Hypothekenkonto.
62 900 —										
62 900 —		125 —		375 —		40 —		12 000 —		

für Juli 1921.

Reichsstempel		Zinsen		Abschlußprovision		Inkassoprovision		Versicherungsfälle		Rentenzahlungen		Rückkäufe	
Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben
	112 10		720 —	340 —		500 —		5 000 —		1 200 —		123 50	
								3 500 —		5 000 —			
		37 50											
			42 50					5 000 —		1 000 —		990 —	
								2 500 —		62 900 —		125 —	
	112 10	37 50	762 50	340 —		500 —		16 000 —		70 100 —		1 238 50	

Prämien für übernommene Versicherungen		Provision für übernommene Versicherungen		Versicherungsfälle aus abgegebenen Versicherungen		Versicherungsfälle aus übernommenen Versicherungen		Rückkäufe aus abgegebenen Versicherungen		Rückkäufe aus übernommenen Versicherungen	
Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben
73 80	5127 80	725 —			10 000 —	5000 —			167 80	258 20	
73 80	5127 80	725 —			10 000 —	5000 —			167 80	258 20	

Formular Nr. 7 (Generalagentur). **Direkt**

Tag 1921		Gegenstand der Buchung	Kontoinhaber Soll	Kontoinhaber Haben	Kontokorrent Soll	Kontokorrent Haben	Inkasso Soll
Juli	1	Saldovortrag		15 582 90			
	2	Prämien- und Zinsenbordero für Juli 1921	815 —	26 300 —			26 300 —
	3	Ablauf Police 27 071 Schmidt	5 000 —				
	4	Rente Police 267 576 Schulz	1 200 —				
	5	Portoauslagen Agentur A für Juni 1921	10 —				
	6	Policenbordero	25 —	432 10			432 10
		Postscheckiüberweisung an die Deutsche Bank München	10 000 —			10 000 —	
	9	Reisekostenrechnung für Juni 1921 Inspektor Eberts	470 50				
	10	Steuer für 2. Vierteljahr 1921	60 —				
	14	Rückkauf Police 433 875 Heim	123 50				
	17	Hypothekenrückzahlung Berlin, Hohenzollernstr. 20		50 000 —	50 000 —		
		Darlehen Police 3022 Riedler	500 —				
	18	Einzahlung auf Postscheckkonto 1852 München	60 000 —			60 000 —	
	31	Portoausgabe laut Portobuch	40 —				
		Gehalt für Bürobeamten	600 —				
		Saldo	13 471 —				
			92 315 —	92 315 —	50 000 —	70 000 —	26 732 10
		Buchungssumme	78 844 —	76 732 10			

Formular Nr. 8 (Generalagentur). **Dir**

Tag 1921		Gegenstand der Buchung	Kontoinhaber Soll	Kontoinhaber Haben	Kontokorrent Soll	Kontokorrent Hab
Juli	1	Saldovortrag				
	2	Prämien- und Zinsenbordero für Juli 1921	1850 —	37 —		
	8	Kasse: Juli 1921 Prämie zu Police 112 375 Friedrich		705 60	705 60	
	15	Postscheck: Juli 1921 Prämie zu Police 121 726 Michael		1107 40	1107 40	
	31	Saldo				
			1850 —	1850 —	1813 —	
		Buchungssumme	1850 —	1850 --		

Formular Nr. 9 (Generalagentur). **Age**

Tag 1921		Gegenstand der Buchung	Kontoinhaber Soll	Kontoinhaber Haben	Kontokorrent Soll	Kontokorrent Haben	Inkassoposti Soll	S
Juli	1	Saldovortrag	5 819 50					
	2	Prämien- und Zinsenbordero für Juli 1921	24 450 —	778 —				24
		Provisionsrücklage 10 v. H.	31 50					
	3	Ablauf Police 27 071 Schmidt		5 000 —				
	4	Postscheck: Barzahlung		2 430 —	2 430 —			
	5	Portoauslagen für Juni 1921		10 —				
	6	Policenbordero	432 10	25 —				
		Provisionsrücklage 10 v. H.	2 50					
		Postscheck: Juli 1921 Prämie zu Police 110 870 Lehmann		165 20	165 20			
	7	Postscheck: Juli 1921 Prämie zu Police 120 891 Heinrichs		371 10	871 10			
	9	Postscheck: Barzahlung		8 160 —	8 160 —			
	16	Kasse: Barzahlung		13 072 50	13 072 50			
	31	Saldo		723 80				
			30 735 60	30 735 60	24 198 80			24
		Buchungssumme	24 916 10	30 011 80				

[...]onto.

Abschlußprovision		Inkassoprovision		Versicherungsleistungen		Porto		Allgemeine Unkosten		Verschiedene		Bezeichnung des Kontos
Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	
	315 —		500 —									
					5 000 —							
					1 200 —							
							10 —					
	25 —											
									470 50			
									60 —			
					123 50							
					500 —							
							40 —					
									600 —			
	340 —		500 —		6 823 50		50 —		1 130 50			

Inkasso.

Inkassostücke		Inkassoprovision		Verschiedene		Bezeichnung des Kontos
Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	
	1850 —	37 —				
	1850 —	37 —				

A.

Abschluß-provision		Inkasso-provision		Provisions-rücklage		Versicherungs-leistungen		Porto		Allgemeine Unkosten		Verschiedene		Bezeichnung des Kontos
Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	Soll	Haben	
[illegible] —		463 —												
					31 50									
						5000 —								
								10 —						
[illegible] —														
					2 50									
[illegible] —		463 —			34 —	5000 —		10 —						

Formular Nr. 10 (Generalagentur).

Kass

Tag 1921		Gegenstand der Buchung	Kontoinhaber Soll	Kontoinhaber Haben	Kontokorrent Soll	Kontokorrent Habe
Juli	1	Saldovortrag	1 272 10			
		An Portokasse		50 —		
	4	Rente Police 267 576 Schulz		1 200 —		
	8	Direktes Inkasso: Juli 1921 Prämie zu Police 112 375 Friedrich	705 60			70
		Direkte Vorauszahlung auf Oktober 1921 Prämie zu Police 112375 Friedrich	80 —			
	9	Reisekostenrechnung Inspektor Eberts für Juni 1921		470 50		
	10	Steuer für 2. Vierteljahr 1921		60 —		
	16	Agentur A.: Barzahlung	13 072 50			13 07
	17	Hypothekenrückzahlung Berlin, Hohenzollernstraße 20	50 000 —			50 0
		Darlehen Police 3022 Riedler		500 —		
	18	Einzahlung auf Postscheckkonto 1852 München		60 000 —	60 000 —	
	31	Gehalt für Bureaubeamten		600 —		
		Saldo		2 249 70		
			65 130 20	65 130 20	60 000 —	63 77
		Buchungssumme	63 858 10	62 880 50		

Formular Nr. 11 (Generalagentur).

Postscheckonto 1500 bei

Tag 1921		Gegenstand der Buchung	Kontoinhaber Soll	Kontoinhaber Haben	Kontokorrent Soll	Kontokorrent Habe
Juli	1	Saldovortrag	8 491 30			
	4	Agentur A.: Barzahlung	2 430 —			2 43
	6	Agentur A.: Juli 1921 Prämie zu Police 110 870 Lehmann	165 20			16
		Direktion: Scheck an Deutsche Bank München		10 000 —	10 000 —	
	7	Agentur A.: Juli 1921 Prämie zu Police 120 891 Heinrichs	371 30			37
	9	Agentur A.: Barzahlung	8 160 —			8 16
	14	Rückkauf Police 433 875 Heim		123 50		
	15	Direktes Inkasso: Juli 1921 Prämie zu Police 121 726 Michael	1 107 40			1 10
	31	Saldo		10 601 70		
			20 725 20	20 725 20	10 000 —	12 23
		Buchungssumme	12 233 90	10 123 50		

Formular Nr. 12 (Generalagentur).

Sammeljourn

Folio im Kontokorrentjournal	Kontoinhaber im Kontokorrentjournal	Buchungssumme Soll	Buchungssumme Haben	Kontokorrent Soll	Kontokorrent Haben	Inkassostücke Soll	Inkassostücke Haben	Abschlußprovisio Soll	Abschlußprovisio Habe
7	Direktion	78 844 —	76 732 10	50 000 —	70 000 —	26 732 10			34
8	Direktes Inkasso	1 850 —	1 850 —	1 813 —			1 850 —		
9	Agentur A.	24 916 10	30 011 80	24 198 80			24 882 10	340 —	
10	Kasse	63 858 10	62 880 50	60 000 —	63 778 10				
11	Postscheckkonto 1500 Berlin	12 233 90	10 123 50	10 000 —	12 233 70				
		181 702 10	181 597 90	146 011 80	146 011 80	26 732 10	26 732 10	340 —	34

Konto.

Versicherungsleistungen Soll	Versicherungsleistungen Haben	Porto Soll	Porto Haben	Allgemeine Unkosten Soll	Allgemeine Unkosten Haben	Verschiedene Soll	Verschiedene Haben	Bezeichnung des Kontos
		50 —						
1200 —								
							80 —	Vorausbezahlte Prämie.
				470 50				
				60 —				
500 —								
				600 —				
1700 —		50 —		1130 50			80 —	

Postscheckamt Berlin.

Versicherungsleistungen Soll	Versicherungsleistungen Haben	Porto Soll	Porto Haben	Allgemeine Unkosten Soll	Allgemeine Unkosten Haben	Verschiedene Soll	Verschiedene Haben	Bezeichnung des Kontos
			— 20					
123 50								
123 50			— 20					

für Juli 1921.

Inkassoprovision Soll	Inkassoprovision Haben	Versicherungsleistungen Soll	Versicherungsleistungen Haben	Porto Soll	Porto Haben	Allgemeine Unkosten Soll	Allgemeine Unkosten Haben	Provisionsrücklage Soll	Provisionsrücklage Haben	Vorausbezahlte Prämien Soll	Vorausbezahlte Prämien Haben
	500 —		6823 50		50 —		1130 50				
37 —											
463 —		5000 —		10 —					34 —		
		1700 —		50 —		1130 50					80 —
		123 50			— 20						
500 —	500 —	6823 50	6823 50	60 —	50 20	1130 50	1130 50		34 —		80

Die Verkehrsmittel-Unfallversicherung.

Von Dr. phil. Hermann Renfer,
Direktor der Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft (Basel).

I. Allgemeines.

§ 1. Einleitung.

Schon vor dem Ausbruche des Weltkrieges standen wir im Zeichen eines immer riesenhafter anwachsenden Verkehrs. Auf zahllosen Schienenwegen durcheilten das Dampfroß und die elektrische Vollbahn die verschiedenen Länder nach allen Richtungen und führten die Reisenden in kürzester Frist von Ort zu Ort, bis in die entlegensten Gegenden. Nicht nur in den Großstädten, sondern auch in einer stets sich mehrenden Anzahl kleinerer Städte, in vielen Dörfern und bis hinauf auf die höchsten Bergspitzen gab es zur Bewältigung des stets wachsenden Verkehrs eine Menge der verschiedensten Straßen- und Bergbahnen, bewegt durch Elektrizität, durch Gas- oder andere Explosionsmotoren, durch Pferde- oder Dampfkraft. Auf allen Binnengewässern, den schiffbaren Flüssen Europas wie der anderen Weltteile und auf den sie umgebenden Weltmeeren herrschte ein regelmäßiger und äußerst lebhafter Dampfschiffverkehr.

Eine von Jahr zu Jahr sich außerordentlich steigernde Menge von Personen benutzte diese vielfachen Transportmittel, sei es zum Vergnügen, sei es in der Ausübung ihrer Berufstätigkeit.

Mit dem Anwachsen dieses großartigen Verkehrs und mit der starken Vermehrung der Zahl derartiger Verkehrsmittel war aber auch die Gefahr zu verunglücken eine erheblich größere geworden als zu Großvaters und zu Großmutters Zeiten. Eine Menge schwerer Eisenbahnunglücke, nicht zum mindesten bei den noch verhältnismäßig jungen Hoch- und Untergrundbahnen, schauderhafte Schiffskatastrophen usw. haben in den letzten Jahren die ganze Welt in Aufregung versetzt und erschüttert. Der stetig wachsende Verkehr und die mit ihm nach ihrer Zahl steigenden Unglücksfälle der Transportmittel beweisen, daß die peinlichste Vorsicht und das Streben nach Verbesserung und Vervollkommnung der technischen Einrichtungen des weitverzweigten und komplizierten Bahnbetriebes, welcher Art er auch sein möge, die mit einer rasenden Fahrt verbundene Gefahr nicht zu heben vermögen. Ein kleines Versehen des Maschinisten, ein Fehlgriff bei der Handhabung einer Weiche, ein Versagen einer Signalvorrichtung, ein mißverstandenes Zeichen im Verkehr der Stationen untereinander, ein falsches Signal oder oft ein unmerkbarer Fehler im Material kann Ereignisse herbeiführen, die in wenigen Sekunden zahlreiche Menschenleben dahinraffen.

Im Schiffsverkehr tritt hierzu die feindliche Macht der Elemente, gegen die die Menschen vergeblich anzukämpfen suchen.

Jedermann kennt genug Beispiele solcher Unglücksfälle und jeder Reisende muß daher mit der Möglichkeit eines derartigen plötzlichen Unfalles rechnen, gegen den ein wirksamer Schutz ihm leider nicht zu Gebote steht. Gegen die wirtschaftlichen Nachteile derartiger Katastrophen jedoch läßt sich zum Glück Schutz finden; diesen bietet die Verkehrsmittel-Unfallversicherung.

An jedermann, namentlich aber an denjenigen, der vielfach Reisen zu unternehmen hat, tritt deshalb mehr und mehr die Notwendigkeit heran, sich durch eine solche Versicherung gegen die materiellen Nachteile der Erwerbsunfähigkeit sicher zu stellen oder für den Fall seines Todes seine Hinterlassenen nicht in Mangel und Sorge zurücklassen zu müssen.

Diese Einleitung war — wie überhaupt die ganze Arbeit — schon vor Ausbruch des Krieges geschrieben. Der Krieg hat nun aber das durch die in Frage stehende Versicherung zu deckende Risiko ganz wesentlich verändert und erhöht; die Betriebssicherheit der Eisenbahnen und Straßenbahnen, der Hoch-, Untergrund- und Schwebebahnen, wie auch der Dampfschiffe und anderen Verkehrsmittel hat beträchtlich gelitten. Als Ursachen hierfür sind stärkste Materialabnützung bei den noch im Betriebe stehenden Verkehrsmitteln, stockender Neubau und schlechter Reparaturzustand infolge des herrschenden Rohstoffmangels und weit zurückgegangener Arbeitsleistungen namhaft zu machen. Aber auch das kleiner gewordene Verantwortlichkeitsgefühl dürfte einen ganz besonderen Anteil an der Erhöhung dieser Unglücksgefahr einnehmen. Es ist auch nicht zu erwarten, daß hierfür eine sofortige Besserung eintrete; die Nachwirkungen werden sich noch auf eine längere Zeit fühlbar machen. Aus all diesen Gründen dürfte daher der Verkehrsmittel-Unfallversicherung heute nicht weniger, sondern erhöhte Bedeutung zukommen.

§ 2. Formen und Arten.

Während noch vor wenig Jahren eigentlich nur eine Art, die lebenslängliche Eisenbahn- und Dampfschiff-Unfallversicherung bekannt war, entstanden in neuester Zeit verschiedene Abarten dieser Versicherung. Früher wurden solche Verträge fast ausschließlich auf Lebenszeit abgeschlossen; nur wenige Gesellschaften gingen auch temporäre, jährliche oder sogar unterjährige Versicherungen dieser Art ein. Für solche schien überhaupt kein Bedürfnis vorzuliegen. Den gleichen Zweck, aber in selbständigerer Weise, erfüllt ja die Seereise- oder Weltunfallpolice, die alle Risiken zu Lande und See deckt. Sie umfaßt die Gesamtheit aller Unfälle auf Reisen und bei Landaufenthalt in fremden Landen und deckt nicht nur Unfälle, die infolge des Versagens des Verkehrsmittels sich ereignen. Heute hat aber auch die temporäre Verkehrsmittel-Unfallversicherung eine Bedeutung erlangt, so daß sie eine besondere Darstellung beanspruchen darf.

Die Bezeichnungsweise für diese Versicherungen ist zur Zeit noch eine verschiedene und verwirrliche; wir lesen etwa außer dem oben genannten Namen heute in den Prospekten der verschiedenen Versicherungsgesellschaften: Lebenslängliche Reise-Unfallversicherung für Eisenbahn- und Schiffahrtsverkehr, Versicherung gegen Körperbeschädigung infolge von Verkehrsmittelunfällen, lebenslängliche Passagier-Unfallversicherung, Passagierversicherung, Versicherung gegen Verkehrsmittelunfälle, lebenslängliche Reise-Unfallversicherung, Tickets-Versicherung, Bahnen- und Schiffs-Unfallversicherung auf Lebenszeit.

Nicht alle sagen und bedeuten das gleiche; sie unterscheiden sich wesentlich in der Umschreibung des Umfanges der Gefahr. Für die folgenden Untersuchungen wollen wir uns an die nachstehende Einteilung und Terminologie halten:

A. Lebenslängliche Verkehrsmittel-Unfallversicherung.
B. Temporäre Verkehrsmittel-Unfallversicherung.

Beide Arten werden in der Hauptsache als Einzelunfallversicherungen abgeschlossen; immerhin sei erwähnt, daß einige Unternehmungen die lebenslängliche oder temporäre Verkehrsmittel-Unfallversicherung einzelnen kaufmännischen Firmen auch als Beamten-Kollektivversicherung gewähren.

A. Lebenslängliche Verkehrsmittel-Unfallversicherung.

§ 3. Die Versicherungsbedingungen.

Aus den allgemeinen, für die lebenslängliche, aber meist auch für die temporäre Verkehrsmittel-Unfallversicherung geltenden Versicherungsbedingungen, die für die einzelnen Gesellschaften fast wörtlich gleich lauten, mögen folgende Hauptpunkte zur Kennzeichnung dieses Versicherungszweiges hervorgehoben werden:

1. Umfang der Versicherung und Gefahr.

Jedermann, ohne Rücksicht auf Alter, Geschlecht und Beruf, kann — ohne ärztliche Untersuchung — eine solche Versicherung abschließen. Nur das Eisenbahnfahr-, Schiffs- und Postfahrpersonal ist ausgeschlossen. Tritt der Versicherte später in eine solche Berufsstellung über, so ruht die Versicherung während der Dauer dieser Berufsstellung.

Gedeckt sind Tod oder körperliche Unfälle, die dem Versicherten als Fahrgast durch einen dem benutzten Beförderungsmittel zustoßenden Unfall — Entgleisung, Zusammenstoß, Damm-, Tunnel-, Brückeneinsturz, Erdbewegungen, Sturm, Feuerausbruch, Kesselexplosion, Blitzschlag u. a. m. — verursacht werden. Das Verkehrsmittel muß dem öffentlichen Personenverkehr dienen.

Als Bahnen fallen in Betracht: Eisenbahnen, auch Nebenbahnen, Kleinbahnen, Straßenbahnen, Hochbahnen, Pferdebahnen, elektrische Bahnen, Drahtseilbahnen, Schwebebahnen, Untergrundbahnen und Zahnradbahnen; als „Dampfschiffe" gelten alle dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Dampfschiffe und Motorboote irgendwelcher Art. Die Benutzung von Privatfahrzeugen zu Wasser und zu Land ist von der Versicherung ausgeschlossen. Immerhin kann in neuerer Zeit gegen bestimmte, nicht hohe Prämienzuschläge auch das Risiko eingeschlossen werden, das sich aus Unfällen ergibt, die Personenaufzügen, Paternosterwerken, Kraftomnibussen sowie im öffentlichen Verkehr stehenden Pferde- und Autodroschken zustoßen.

Als Unfall im Sinne dieser Versicherung gilt jede ärztlicherseits sicher erkennbare Körperbeschädigung, von welcher der Versicherte durch mechanische Einwirkung auf seinen Körper betroffen wird. Nicht als Unfall gilt die lediglich psychische Einwirkung des Schadenereignisses.

Eingeschlossen sind auch diejenigen Unfälle, die der Versicherte bei dem Versuche erleidet, sich bei einem Eisenbahn- oder Dampfschiffunglück zu retten.

Ausgeschlossen sind Unfälle, von denen der Versicherte auf Reisen in solchen Gegenden betroffen wird, in denen der Krieg oder bürgerliche Unruhen herrschen, es sei denn, daß der Versicherte ohne Verschulden oder kraft seines Berufs oder bei Bemühungen zur Rettung von Personen in den Gefahrenbereich der Unruhen oder des Krieges gekommen ist.

Ansprüche, welche den Verletzten oder Hinterbliebenen wegen des erlittenen Unfalles an die Eisenbahn- oder Schiffahrtsunternehmer zustehen, gehen niemals auf die Gesellschaft über. Imerhin muß auch hier bemerkt werden, daß die Transportunternehmungen für Unfälle, welche auf höhere Gewalt zurückzuführen sind, nicht haftbar gemacht werden können.

Das Gültigkeitsgebiet erstreckt sich für Eisenbahnunglücke auf die ganze Welt, dagegen für Dampfschiffunglücke meist nur auf das Gebiet innerhalb der Grenzen Europas und auf den Atlantischen Ozean 15° westlich von Greenwich, zwischen dem 35. und 72. Grade nördlicher Breite, ferner auf das Mittelländische, das Schwarze und das Kaspische Meer und auf die direkten Seereisen von Europa nach den Kanarischen Inseln, den Azoren und Madeira und zurück. Einige Gesellschaften beschränken das Geltungsgebiet für Dampfschiffunglücke auf die europäischen Binnengewässer und versichern außerhalb dieses Gebietes nur gegen besondere Vereinbarung und Bezahlung von Extraprämien.

Seereisen nach außereuropäischen Gegenden, z. B. nach Amerika, Indien, Afrika, Australien usw. sind also nicht ohne weiteres in die Versicherung eingeschlossen. Auf besonderen Antrag des Versicherungsnehmers und unter ausdrücklicher Bescheinigung der Gesellschaft in der Versicherungsurkunde kann die Versicherung auch auf alle Unfälle ausge-

dehnt werden, die der Versicherte erleidet durch einen Unglücksfall von Post- und Passagierdampfern regelmäßiger Linien auf allen übrigen Meeren. Dafür wird gewöhnlich eine Prämienerhöhung um 1/3 verlangt.

In Ausnahmefällen kann bei einigen Gesellschaften gegen Erhöhung der Prämie um die Hälfte der Umfang der Versicherung ausgedehnt werden auf Unfälle, die der Versicherte als Fahrgast eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Kraftwagens dadurch erleidet, daß dem Fahrzeug selbst ein Unglück infolge eines Zusammenstoßes, einer Motorexplosion, eines Ausbruches oder Versagens der Bremse zustößt.

2. Die Versicherungsleistungen.

Diese sind dreierlei Art:

a) Im Todesfalle wird die volle versicherte Summe gezahlt, wenn der Unfall den Tod innerhalb Jahresfrist, vom Tage des Unfalls an gerechnet, ohne jede Mitwirkung hinzugetretener oder bestehender Krankheiten herbeigeführt hat.

b) Im Falle voraussichtlichen lebenslänglichen Verlustes oder lebenslänglicher Einbuße der Erwerbsunfähigkeit (totale oder partielle Invalidität) des Versicherten: Wird infolge des Unfalles sofort oder binnen Jahresfrist vom Unfalltage an die Arbeitsfähigkeit des Versicherten bleibend vollständig aufgehoben oder bleibend wesentlich beeinflußt, so leistet die Versicherungsgesellschaft entweder

α) eine Kapitalentschädigung oder

β) eine Rente, wenn diese Form der Entschädigung bei Abschluß der Versicherung ausdrücklich beantragt worden ist.

Die Kapitalentschädigung besteht bei Ganzinvalidität in der vollen Versicherungssumme und bei Teilinvalidität in einem dem Grade der Invalidität entsprechenden Teil derselben. Die Zahlung derselben erfolgt, sobald die bleibende Invalidität und deren Grad endgültig festgestellt sind.

Läßt sich nach Beendigung der ärztlichen Behandlung der endgültige Ausgang des Falles noch nicht feststellen, so zahlen die Gesellschaften meist zunächst eine jährliche Zwischenrente. Erst nach der endgültigen Erledigung der Invaliditätsfrage findet die Ausrichtung des entsprechenden Invaliditätskapitals, abzüglich allfällig gezahlter Zwischenrenten statt.

Als Fälle von Ganzinvalidität gelten meist ohne weiteres: der Verlust beider Augen oder die vollständige Aufhebung ihrer Sehkraft, der Verlust beider Arme oder Hände, beider Hände oder Füße, eines Armes oder einer Hand und zugleich eines Beines oder Fußes, unheilbare Geistesstörung, die jede Erwerbsfähigkeit ausschließt.

Die Bemessung des Invaliditätsgrades bei teilweiser Invalidität erfolgt auf Grund ärztlicher Gutachten, wobei jedoch meist für beide Parteien verbindliche Grundsätze — Gliedertaxe — in den allgemeinen Versicherungsbedingungen festgesetzt sind:

1. Bei gänzlichem Verlust oder unheilbarer Gebrauchsunfähigkeit nachbezeichneter Körperteile gelten bei den Gesellschaften die bekannten Invaliditätssätze der gewöhnlichen Unfallversicherung. Bei gleichzeitigem Verlust mehrerer Gliedmaßen wird der Invaliditätsgrad in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt; es kann aber nie mehr als Ganzinvalidität angenommen werden. Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit eines Gliedes oder Organs wird dem Verluste gleichgeachtet.

2. Bei nur teilweisem Verlust oder teilweiser Aufhebung der Gebrauchsfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad, jedoch nicht mehr als die Hälfte der unter 1 angeführten Ansätze.

3. Waren Körperteile vor dem Unfall schon ganz oder teilweise verloren, verstümmelt oder gebrauchsunfähig, so wird bei der durch den Unfall bedingten Invalidität der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen zu berechnende Invaliditätsgrad abgezogen. Für etwaige Erschwerung der Unfallfolgen durch solche Körpermängel haftet die Gesellschaft nicht.

4. In den vorstehend nicht genannten Fällen wird der Invaliditätsgrad nach der dauernden und unheilbaren Beeinträchtigung bestimmt, die die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch den Unfall erfahren hat, unter Berücksichtigung seines Standes und der im Antrag angegebenen Berufstätigkeit oder Beschäftigung, wobei immerhin die Normen unter 1 bis 3 als Maßstab dienen. Für Nervenkrankheiten im Anschluß an einen Unfall wird gewöhnlich nie mehr als 30—50 v. H. Invalidität angenommen.

Stirbt der Versicherte infolge des Unfalles innerhalb Jahresfrist, so ist eine Invaliditätsentschädigung nicht geschuldet, sondern außer den Taggeldern nur die versicherte Todesfallsumme, abzüglich einer etwa bereits geleisteten Invaliditätsentschädigung.

Nicht bei allen Versicherungsgesellschaften ist es statthaft, anstatt der einmaligen Kapitalabfindung eine Rente zu beziehen. Auf alle Fälle muß dies in der Police deutlich und klar gesagt sein.

Die Rente richtet sich nach dem Alter des Versicherten bei ihrem Beginn und nach dem Grade der Invalidität. Sie wird nach der in den Versicherungsbedingungen enthaltenen Rententafel berechnet. Im allgemeinen entspricht im 60. Altersjahr der Versicherungssumme von 1000 Fr. eine Rente von 100 Fr. Die Rente beginnt meist mit der Beendigung der ärztlichen Behandlung, spätestens ein Jahr nach dem Unfall und wird gewöhnlich vierteljährlich ausbezahlt.

c) Für Kurkosten und Erwerbsverlust während der Kurzeit — unabhängig von den unter a) und b) angeführten Leistungen — wird bis zur Dauer von 200 — seltener 365 — Tagen eine Tagesentschädigung je nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit, meist von ⅓ v. H. der Versicherungssumme, gewährt; bei einigen Gesellschaften wird indessen auch eine höhere Kurquote ausgerichtet.

Hat ein Unfall keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt, so findet

gewöhnlich ein Ersatz der nachweislich aufgewendeten Kosten der ärztlichen Behandlung statt, jedoch mit Ausschluß der Kosten für Badereisen, äußerstens bis zur Hälfte der versicherten täglichen Entschädigung.

Bei den meisten Gesellschaften muß man sich gleichzeitig für alle drei Entschädigungsarten versichern; jedoch gestatten einige Gesellschaften, daß man eines oder zwei dieser Risiken ungedeckt läßt, z. B. nur versichert für Tod und Invalidität allein oder für Tod und Taggeld oder für Invalidität und Taggeld, ja sogar für Tod und Invalidität allein.

Gewöhnlich ist auch die Versicherungssumme bei Tod und bei Ganzinvalidität von gleicher Höhe. In neuerer Zeit haben indessen einige Gesellschaften, die diese Verkehrsmittel-Unfallversicherung betreiben, angefangen, die Wahl der Höhe der Versicherungssumme für alle drei Versicherungsarten dem Versicherungsnehmer völlig freizustellen.

Die übrigen Versicherungsbedingungen bieten kein allgemeines Interesse. Sie beziehen sich auf die Festsetzung und Zahlung der Entschädigung, den Verlust des Versicherungsanspruches, Gerichtsstand, Klagefrist, Regreß und Meldestellen usw. Im allgemeinen ändern die Bestimmungen über diese Fragen von Gesellschaft zu Gesellschaft nur wenig.

§ 4. Die verschiedenen Tarife.

Auch die Tarife sind bei der Hauptzahl der Gesellschaften ähnlich. Gewöhnlich bedeuten 200 000 Fr., bei wenigen Gesellschaften 300 000 Fr. die höchste Summe, die durch lebenslängliche Verkehrsmittel-Unfallversicherung für eine einzelne Person versichert wird.

Bei den Prämiensätzen für die lebenslängliche Versicherung lassen sich immerhin einige Abweichungen feststellen.

α) Die eine Gruppe von Gesellschaften bemißt die einmalige Prämie für die Verkehrsmittel-Unfallversicherung auf Lebenszeit für eine Versicherungssumme von 1000 Fr. bei Tod oder bleibender Invalidität und überdies für Krankengeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit in der Höhe von 1/3 v. T. des versicherten Kapitals, auf 5 v. T. bei vereinbarter Rentenzahlung und auf 6 v. T. bei festgesetzter Kapitalabfindung. Demgemäß ergibt sich folgender Prämientarif:

Lebenslängliche Verkehrsmittel-Unfallversicherung.

Versicherungssumme bei Tod oder Ganzinvalidität Fr.	Krankengeld 1/3 v. T. davon Fr.	Einmalige Prämie bei Kapitalabfindung Fr.	Einmalige Prämie bei Rentenzahlung Fr.
5 000	1,67	30,00	25,00
10 000	3,33	60,00	50,00
20 000	6,67	120,00	100,00
30 000	10,00	180,00	150,00
50 000	16,67	300,00	250,00
100 000	33,33	600,00	500,00
200 000	66,67	1200,00	1000,00
300 000	100,00	1800,00	1500,00

Dieser Prämientarif weist den Nachteil auf, daß sich für die hohen Versicherungssummen auch unverhältnismäßig hohe Krankengelder ergeben.

β) Eine andere Gruppe von Versicherungsunternehmungen setzt die Tagesentschädigung bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit auf ¼ v. T. der Versicherung für Tod und Invalidität zusammen fest und berechnet dann, mit Ausschluß der Seereisen, als einmalige Prämie für die Verkehrsmittel-Unfallversicherung auf Lebenszeit

2 Fr. für je 1000 Fr. Versicherungssumme auf den Todesfall,
1,50 Fr. für je 1000 Fr. Versicherungssumme auf den Invaliditätsfall,
2 Fr. für je 1 Fr. Tagesentschädigung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit.

Die Tagesentschädigung darf 25 Fr. nicht übersteigen.

Für die Ausdehnung der Versicherung auf Seereisen mit Dampfern des öffentlichen Verkehrs innerhalb der früher erwähnten Grenzen verdoppelt sich die Prämie auf den Todesfall.

Suchen wir zu Vergleichszwecken ähnliche Totalprämien zu erhalten, so ergibt sich folgender Prämientarif für Kapitalabfindungen:

Lebenslängliche Verkehrsmittel-Unfallversicherung.

Versicherungssumme bei Tod oder Ganzinvalidität Fr.	Krankengeld ¼ v. T. Tod + Invalidität Fr.	Einmalige Prämie bei Kapitalabfindung	
		ohne Seereisen Fr.	mit Seereisen Fr.
5 000	2,50	22,50	32,50
10 000	5,00	45,00	65,00
20 000	10,00	90,00	130,00
30 000	15,00	145,00	205,00
50 000	25,00	225,00	325,00
100 000	25,00	400,00	600,00
250 000	25,00	925,00	1425,00

γ) Eine andere Art der Festsetzung der Prämie bestimmt, daß die Entschädigung für vorübergehende Erwerbsunfähigkeit höchstens ½ v. T. der für Ganzinvalidität festgesetzten Summe, in keinem Falle jedoch mehr als 30 Fr. im Tag sein darf. Dann wird als einmalige Prämie für die Verkehrsmittel-Unfallversicherung auf Lebenszeit berechnet

2 v. T. der für den Todesfall,
1 v. T. der für Ganzinvalidität und
1 Fr. für jeden Franken, der für vorübergehende Invalidität (Maximum 200 Tage) versicherten Summe.

Durch Zusammenzug der Einzelprämien nach Wegleitung der obigen Beispiele gelangt man zu nachfolgendem Prämientarif:

Lebenslängliche Verkehrsmittel-Unfallversicherung.

Versicherungssumme bei Tod oder Ganzinvalidität Fr.	Krankengeld ½ v. T. der Summe für Ganzinvalidität Fr.	Einmalige Prämie Fr.
5 000	2,50	17,50
10 000	5,00	35,00
20 000	10,00	70,00
30 000	15,00	105,00
50 000	25,00	175,00
100 000	30,00	330,00
200 000	30,00	630,00

δ) Erwähnenswert ist endlich noch der Tarif, der die jährliche Rente nicht nach dem Alter des Versicherten bemißt, sondern definitiv festsetzt. Er nimmt die Jahresrente zu 10 v. H. der Todesfallentschädigung und die Tagesquote für vorübergehende Erwerbsunfähigkeit zu ½ v. T. der Todesfallentschädigung an; für diese Ansätze beträgt der gesamte Prämiensatz jeweilen 6 v. T. der Todesfallentschädigung.

Lebenslängliche Verkehrsmittel-Unfallversicherung.

Todesfallentschädigung Fr.	Jährliche Invaliditätsrente Fr.	Tagesentschädigung Fr.	Einmalige Prämie Fr.
5 000	500	2,50	30,00
10 000	1 000	5,00	60,00
20 000	2 000	10,00	120,00
30 000	3 000	15,00	180,00
50 000	4 000	25,00	300,00
100 000	10 000	50,00	600,00

Über alle vier Prämientarife — und es gibt auch noch andere, die sich indessen nicht wesentlich von den angeführten Haupttypen unterscheiden — ist überdies zu bemerken:

Bei ausdrücklichem Ausschluß von Seereisen auch zwischen europäischen Häfen und solchen des Mittel- und Schwarzen Meeres, sowie der Seereisen nach den Kanarischen Inseln, Azoren und Madeira werden gewöhnlich von den Gesellschaften noch 10 v. H. Rabatt gewährt.

Die an und für sich schon niedrig bemessene Einmalprämie kann gegen Erhöhung von 3 bis 5 v. H. — neuerdings von 2½ bis 12½ v. H. — bei einigen Gesellschaften auch in zwei, vier oder zwölf Raten bezahlt werden.

Bei Versicherungen von mindestens 4 Personen aus einer Familie ermäßigt sich bei einigen Gesellschaften die Prämie um 10 v. H.

Als Policenkosten kommen die in der Unfallversicherung gebräuchlichen in Betracht.

ε) Infolge des Weltkrieges, der eine ungeheure Steigerung aller Verwaltungskosten, aber — wie wir später noch hören werden — auch

eine Zunahme des Risikos herbeigeführt hat, wurden diese Prämiensätze ungenügend. In fast vollständiger Uebereinstimmung mit den Vorschlägen der „Victoria" sind denn auch von dem Verbande der in Deutschland arbeitenden Unfall- und Haftpflicht-Versicherungsgesellschaften im Laufe des Jahres 1920 einheitliche Tarife für die lebenslängliche Verkehrsmittel-Unfallversicherung aufgestellt worden.

Umfaßt die Versicherung alle Unfälle, die der Versicherte als Fahrgast einer dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Eisenbahn oder eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Dampfschiffes oder Motorbootes irgendwelcher Art durch ein dem Verkehrsmittel selbst zustoßendes Unglück erleidet, so betragen die einzelnen Prämiensätze:

für 1000 M.	auf den Todesfall	2,00 M.,
„ 1000 „	Invaliditätskapital	6,70 „
„ 1000 „	Invaliditätsrentenkapital	4,70 „
„ 1 „	Tagesentschädigung	4,00 „

Für eine Normalversicherung betragen somit die einmaligen Prämien

	Invaliditätsentschädigung	
	als Rente M.	als Kapital M.
Für 1000 M. für den Todesfall „ 1000 „ „ „ Invaliditätsfall „ 1/3 M. tägliche Entschädigung bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit	8,00	10,00

Die Erhöhung beträgt also 60 v. H. für Versicherungen mit Invaliditätsentschädigung durch Renten und 66⅔ v. H., wenn ein Invaliditätskapital geleistet wird.

Gegen Erhöhung der Prämie um 50 v. H. kann die Versicherung auch auf Unfälle ausgedehnt werden, die der Versicherte bei Benutzung von Personenaufzügen in Begleitung eines Fahrstuhlführers (-Führerin), von Kraftomnibussen und Kraftdroschken, die dem öffentlichen Personenverkehr dienen, innerhalb Europas dadurch erleidet, daß dem Fahrzeug selbst ein Unglück zustößt.

B. Die temporäre Verkehrsmittel-Unfallversicherung.

§ 5. Allgemeines über Bedingungen und Tarife.

Auch diese taucht unter den verschiedenartigsten Bezeichnungen auf, von denen die Ausdrücke Reise-Unfallversicherung und die Touristenversicherung wohl am häufigsten zu finden sind. Wir heben indessen auch hier hervor, daß wir nur diejenige Unfallversicherung in den Kreis unserer Betrachtungen ziehen, bei der „der Versicherte während einer Reise durch ein dem benützten Transportmittel zustoßendes Schaden-

ereignis" einen Unfall erleidet. Diejenigen anderen Unfälle, die einfach eine zeitliche Uebereinstimmung von Reise mit Unfall erzeigen, sind also hier nicht ohne weiteres entschädigungsberechtigt. Namentlich sei betont, daß z. B. die sogenannten *Seereisepolicen* und *Weltpolicen* eine umfassendere Deckung bieten und alle Unfälle umfassen, die dem Versicherten während der Seereise und während seines Aufenthaltes in allen Ländern der Erde zustoßen.

Die Bedingungen der *temporären Verkehrsmittel-Unfallversicherung* unterscheiden sich in bezug auf Gegenstand und Umfang der Versicherung, höchste Versicherungssumme, örtliches Geltungsgebiet, Höhe der Entschädigung *nicht* von den Bestimmungen bei der *lebenslänglichen* Verkehrsmittel-Unfallversicherung. Der wesentliche Unterschied besteht nur darin, daß die Versicherung nicht für die ganze Lebenszeit gültig, sondern zeitlich — auf Tage, Wochen, Monate oder Jahre — begrenzt ist.

Dieser Umstand spiegelt sich naturgemäß insbesondere in der Prämienbemessung ab. Die Prämie ist nicht bei allen Gesellschaften von gleicher Höhe; namentlich die verschiedene Auszahlungsart bei der Invalidisierung, ob Rente oder Kapitalzahlung, und die Dauer der Auszahlung des Krankengeldes bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit beeinflußt die Prämienhöhe wesentlich.

Von einer Gruppe von Gesellschaften wird z. B. als *einmalige Prämie* erhoben, unter Ausschluß von Seereisen:

a) *Für jährliche Versicherung:*
0,40 Fr. für je 1000 Fr. Versicherungssumme auf den Todesfall,
0,30 Fr. für je 1000 Fr. Versicherungssumme auf den Invaliditätsfall,
0,60 Fr. für je 1 Fr. Tagesentschädigung für vorübergehende Erwerbsunfähigkeit (bis zu 365 Tagen).

b) *Bei Versicherungen unter einem Jahr werden berechnet:*

für 6 Monate	$^2/_3$ der Jahresprämie	für 1 Monat	$^1/_5$ der Jahresprämie
„ 3 „	$^2/_5$ „ „	„ 14 Tage	$^1/_6$ „ „
„ 2 „	$^1/_3$ „ „		

Die Maximalversicherungssumme beträgt für Tod und Invalidität je 250 000 Fr., für Tagesentschädigung 25 Fr. Die Minimalprämie muß 5 Fr. betragen.

Eine andere Gruppe von Versicherungsgesellschaften verlangt als einmalige Prämie für je 1000 Fr. Versicherungssumme bei Tod oder Ganzinvalidität sowie für eine Tagesentschädigung in der Höhe von 1 v. T. der Versicherungssumme, bei vorübergehendem Total-Erwerbsverlust bis auf längstens 200 Tage, für eine Versicherungsdauer von

8 Tagen	0,20 Fr.	1 Monat	0,35 Fr.	6 Monaten	1,20 Fr.
15 „	0,25 „	3 Monaten	0,75 „	1 Jahr	2,00 „

Die geringste Versicherungssumme muß 5000 Fr. betragen; auch bei Versicherung durch mehr als eine Police darf keine Versicherung über 250 000 Fr. genommen werden.

Eine dritte Gruppe von Gesellschaften, die für Tod und Ganz-invalidität die volle versicherte Summe ausrichtet, bei teilweiser Invalidität die Entschädigung — dem Grade derselben entsprechend — angemessen verkleinert und für Kurkosten und Arbeitsunfähigkeit für die Dauer der ärztlichen Behandlung, höchstens jedoch für 90 Tage, eine tägliche Entschädigung bis zur Höhe von ½ v. T. der Versicherungssumme, jedoch nicht über 30 Fr. bezahlt, verlangt nachfolgende einmalige Prämien für eine Versicherungsdauer von

8 Tagen	0,15 Fr.	1 Monat	0,30 Fr.	6 Monaten	0,90 Fr.
15 „	0,20 „	3 Monaten	0,60 „	1 Jahr	1,20 „

Vorstehende Prämiensätze ermäßigen sich bei Verzicht auf die halbe Kurquote um 20 v. H., bei Verzicht auf die ganze Kurquote um 40 v. H. Die maximale Versicherungssumme beträgt 100 000 Fr.

Ein oberflächlicher Vergleich der Tarife darf nun nicht etwa zu der Annahme führen, die Versicherungen der dritten Gruppe seien billiger als die der andern; denn es ist durchaus nicht das gleiche, ob das Krankengeld bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit während eines Jahres oder nur während 200 bzw. gar nur 90 Tagen ausbezahlt werde.

Erwähnenswert ist wohl noch, daß einige Gesellschaften diese temporäre Verkehrsmittel-Unfallversicherung auch als Zusatzversicherung zur gewöhnlichen Einzel-Unfallversicherung betreiben, und zwar in dem Sinne, daß die Einzelversicherung für den Todes- und Invaliditätsfall in doppelter Höhe Gültigkeit hat für alle Unfälle, die der Versicherte als Fahrgast einer dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahn irgendwelchen Systems und irgendwelcher Betriebsart, mit Einschluß der Straßenbahnen, oder eines auf europäischem Binnengewässer dem öffentlichen Verkehr dienenden Dampfschiffs oder Motorboots dadurch erleidet, daß das benutzte Transportmittel von einem Schadenereignis — Entgleisung, Zusammenstoß, Damm-, Tunnel-, Brückeneinsturz, Erdbewegungen, Sturm, Strandung, Feuerausbruch, Kesselexplosion, Blitzschlag u. a. m. — betroffen wird.

§ 6. Die verschiedenen Formen.

1. Die Kuponspolicen.

Die Grundlage jedes Versicherungsvertrages ist der Antrag zum Abschlusse der Versicherung. Auf vorgedrucktem Formular hat der Versicherungsuchende eine Anzahl Fragen zu beantworten, die als Unterlage zur Bemessung des Risikos und damit des Preises für die Versicherung dienen. Am ausgebildetsten ist dieses Antragsverfahren in der Lebens- und Unfallversicherung; neuerdings wird es als überflüssig erachtet in der Feuerversicherung; in der Transportversicherung ist es

wenig üblich. Der Antrag mit den Beilagen — Arztzeugnisse bei Lebens- und auch Unfallversicherungen — wird dann geprüft; erscheint das Risiko aus irgendeinem Grunde nicht versicherbar, so wird der Antrag abgelehnt; andernfalls erfolgt die Annahme. Als Beleg dafür wird eine Versicherungspolice ausgestellt; erst mit der Bezahlung der ersten Prämie und der Abschlußkosten ist die Versicherung in Kraft getreten.

Durch diese Vorkehren erfährt der Beginn der Versicherung einen Aufschub. Dies paßt nun für Transport- und Reise-Unfallversicherungen nicht. Deshalb hat sich für diese Versicherungen ein vereinfachtes Verfahren herausgebildet. Der Versicherungsuchende bekommt vom Agenten ein vorgedrucktes Policenformular, das die Versicherungsbedingungen enthält. Auf einem angefügten Abschnitt wird die vereinbarte Versicherungssumme bestimmt; dann wird der Abschnitt mit der Unterschrift des Versicherten und unter gleichzeitiger Einsendung der erforderlichen Prämie mit eingeschriebenem Briefe an die Versicherungsgesellschaft eingesandt. Die Versicherung beginnt dann mit dem Zeitpunkte, an dem die Prämie und der Kupon abgesandt wurden, sofern nicht ein späterer Zeitpunkt in der Police und dem Kupon ausdrücklich besonders genannt wurde. Dies ist das einfache Verfahren des Abschlusses durch die Kuponspolice.

Die Kuponspolice hat im allgemeinen die Form eines kleinen Büchleins oder einer größeren Doppelkarte. Der Wortlaut des an die Gesellschaft zurückgehenden Abschnittes sei hier wiedergegeben:

Ich erkläre durch meine Unterschrift, daß ich bei der Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft zu Basel unter Nr. .... eine Reise-Unfallversicherung gegen körperliche Beschädigungen als Folge von Unfällen, welche dem auf der Reise von mir benutzten Transportmittel zustoßen, auf die Summe von .... Franken und die Dauer von .... unter den mir bekannten und von mir angenommenen allgemeinen Versicherungsbedingungen dieser Police anmelde. Prämie und Nebenkosten mit zusammen Fr. .... Cts. wurden nebst diesem Abschnitt am .... vor/nachmittag ...... Uhr der Post/dem Vertreter in .... übergeben.
(Das nicht Zutreffende zu durchstreichen.)

Unterschrift, Beruf, Adresse des Versicherten:

....

Deutliche Unterschrift und Adresse des Vertreters,
wenn ein solcher die Aufnahme der Versicherung bewirkt und die Prämie empfangen hat.

Diejenigen der andern Gesellschaften lauten ähnlich; in einigen sind auf dem Abschnitt auch noch die sonst nur im Antrage enthaltenen Erklärungen über den Gesundheitszustand wiedergegeben.

2. Weitere Vereinfachungen.

a) Die Ticketsversicherungen.

Das Bestreben, dem Publikum den Abschluß solcher temporären Verkehrsmittel-Unfallversicherungen möglichst zu erleichtern, führte zu den

sog. Ticketsversicherungen. Sie waren in England die älteste und sind noch eine beliebte und viel verbreitete Unfallversicherung. Die Basler Lebens-Versicherungsgesellschaft in Basel gab sich viel Mühe, diese Form in der Schweiz zu verbreiten. Auf allen größeren Bahnhöfen standen vor einiger Zeit Automaten, aus denen bei Einwurf eines 10-Rappenstückes eine Ticketpolice in Form eines Eisenbahnbilletts erhältlich war. Auch in Deutschland wurde der Versuch gemacht.

Die Versicherungsbedingungen stimmten im großen ganzen mit denjenigen für die lebenslängliche Verkehrsmittel-Unfallversicherung überein. Versicherbar waren Personen von 12 bis 70 Jahren. Die Gültigkeit der Versicherung umfaßte den Zeitraum vom Ausgabedatum der Police — durch Datumstempel aufgedrückt — bis 12 Uhr mittags des nächstfolgenden Tages.

An Entschädigungen waren vorgesehen:

a) 5000 Fr. im Todesfalle oder bei Ganzinvalidität,
b) 2500 Fr. bei gänzlichem Verlust des rechten Armes oder der rechten Hand,
c) 1000 Fr. bei gänzlichem Verlust des linken Armes oder der linken Hand,
d) 500 Fr. für den gänzlichen Verlust eines Auges, bei Bruch beider Arme oder beider Beine oder eines Armes und eines Beines,
e) 250 Fr. für den gänzlichen Verlust von wenigstens 3 Fingern derselben Hand, sowie wenn ein Arm oder Bein gebrochen wurde,
f) 2,50 Fr. Taggeld, falls der Unfall keine der unter a) bis e) genannten Beschädigungen, dagegen andere Verletzungen zur Folge hatte, bis auf eine Gesamtdauer von 40 Tagen.

Die Entschädigung konnte aus Anlaß ein und desselben Unfalles nur jeweilen für eine der unter a) bis f) aufgeführten Eventualitäten beansprucht werden.

Die Anzahl der Policen, die eine Person mit gleichzeitiger Gültigkeit erwerben konnte, beschränkte sich auf:

4 Policen für einen Reisenden in der 1. Klasse,
3 " " " " " " 2. " ,
2 " " " " " " 3. " .

Die Gesellschaft leistete daher in keinem Falle mehr als das Vier- bzw. Zweifache der obengenannten Entschädigungssummen.

Den Anstoß zur Einführung dieser Versicherungsart in der Schweiz gaben die beiden kurz aufeinanderfolgenden schweren Eisenbahnkatastrophen von Münchenstein bei Basel und Zollikofen bei Bern, die sich beide im Jahre 1891 ereigneten. Es wurde damals eine Aktiengesellschaft für Versicherungsautomaten gebildet, die die nötigen Apparate zur Ausgabe der Tickets aufstellte. Die Policen und das volle Risiko ging zu Lasten der Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft. Die Hoffnungen, die sowohl das Aktienunternehmen wie auch die Versicherungsgesellschaft an diese neuen Versicherungen knüpfte, haben sich nicht

verwirklicht. Schon von Anfang an entsprach die Beteiligung des reisenden Publikums den gehegten Erwartungen nicht. Der Umsatz ging nach und nach immer mehr zurück, so daß schon nach wenigen Jahren die Aktiengesellschaft es als angezeigt erachtete, zu liquidieren. Die Gründe für die mangelnde Beteiligung dürften vor allem in der bekannten Gleichgültigkeit des Publikums gegenüber Gefahren, die nicht tagtäglich ihm vor Augen stehen, sowie in der Haftpflicht der Eisenbahnen zu suchen sein. Zum mangelnden Erfolg mag auch beigetragen haben, daß den Apparaten seitens der Stationsvorsteher nicht immer ein günstiger Platz angewiesen wurde oder angewiesen werden konnte. Schließlich wird am schlechten Ergebnis noch mitgewirkt haben, daß bei dem heutigen Hasten des Verkehrs an den Bahnhöfen dem Reisenden oft nicht die nötige Zeit für das Aufsuchen des Apparates und die Entnahme der Tickets bleibt.

Nach erfolgter Liquidation der Automatengesellschaft übernahm die Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft die Apparate und betrieb diese Versicherungsart auf eigene Rechnung weiter. Der Erfolg ist ein sehr bescheidener.

b) Die Versicherung durch Postkarten.

Dem Zuge der Zeit folgend wurde versucht, die Verkehrsmittel-Unfallversicherung auch durch Ansichtskarten populär zu machen. In der Schweiz wie in Deutschland war es insbesondere die Schweizerische Unfallversicherungs-Aktiengesellschaft in Winterthur, die im Jahre 1900 diesen Versuch unternahm. Die ganze Police befand sich am linken Rande der Adreßseite einer Ansichtspostkarte, die Ansichten der Schweiz oder aus Deutschland trug. Diese Karte war als Versicherungspolice nur einmal gültig; sie mußte auch innerhalb bestimmter Frist — einige Jahre — für diesen Zweck verwendet werden. Der Preis der Karte betrug 10 Cts. bzw. 10 Pfennige. Wir geben nachstehend den Wortlaut einer solchen Police wieder:

„Eintausend Franken

zahlt die unterzeichnete Gesellschaft den Erben des genau bezeichneten Adressaten dieser postamtlich gestempelten Karte, wenn er in Europa als zahlender Fahrgast durch einen Unfall des benutzten Beförderungsmittels, nämlich Eisenbahn, Trambahn, Postwagen, öffentlicher Omnibus, Passagierdampfer, eine Körperverletzung erleidet, die direkt und allein binnen 3 Monaten den Tod herbeiführt oder bei nicht tödlichen Unfällen dem Adressaten 10 Franken per Woche vom 14. Tag nach dem Unfall während der Arbeitsunfähigkeit, höchstens für 8 Wochen. Körperverletzungen durch Fahren auf Velozipeden (Wettfahrten ausgeschlossen) berechtigen zur Hälfte genannter Entschädigungen. Kriegsrisiko und Aufruhr ausgeschlossen. Versicherungsdauer 30 Tage von nachts 12 Uhr des Empfangstages laut Poststempel. Für einen und denselben Unfall stehen Adressaten nur Ansprüche aus einer Karte zu. Schadenanzeigen bei Verlust der Ansprüche binnen 5 Tagen nach dem Unfall der Gesellschaft eingeschrieben zu senden. Als Versicherungsschein ist diese Karte einmal und nur bis 1. Januar 1903 verwendbar".

Auch diese Versicherung hat sich nicht bewährt. Sie wurde im Jahre 1899 auf Betreiben einer Hamburger Firma eingeführt. Später trat letztere ihre Rechte an eine Berliner Firma ab. Diese versuchte die Sache dadurch mehr in Schwung zu bringen, daß sie auch Reklamekarten,

Scherz-, Witz- und Juxkarten mit dem Versicherungsschein bedrucken lassen wollte, womit die Versicherungsgesellschaft nicht einverstanden war. Es kam zum Prozesse, in dem schließlich die Versicherungsgesellschaft recht bekam; daraufhin wurde auf Ende 1905 das Vertragsverhältnis aufgehoben.

Einen rechten Aufschwung hat diese Versicherungsart nie genommen; die Versicherungsgesellschaft war nicht unglücklich, daß dieser Versicherungsversuch dahinfiel; er erschien manchem vielleicht auch zu wenig seriös. Finanziell war das „Geschäft" für die Winterthurer nicht gerade schlecht; doch muß gleichwohl der ganze Versuch in jeder Beziehung als ein Fehlgriff bezeichnet werden.

c) Die Zeitungsabonnentenversicherungen.

Auch die Käufer von Zeitungen sind, vorzugsweise in England, häufig gegen Verkehrsmittel-Unfälle versichert. Auf dem Festland hat es an Versuchen zur Einführung dieser Versicherungsart nicht gefehlt; eine größere Verbreitung hat sie indessen nie erlangt.

Die Zeitungsabonnentenversicherung, darin bestehend, daß ein Zeitungsverleger mit einer Versicherungsunternehmung einen Versicherungsvertrag abgeschlossen, wonach gegen eine von ihm zu zahlende Prämie die Abonnenten des Blattes auf Ableben oder Unfall versichert sind, ist heute wohl jedermann bekannt. In der Schweiz wie in Deutschland ist sie nur gestattet, wenn sie von einer dort zum Geschäftsbetriebe zugelassenen Versicherungsgesellschaft übernommen wird.

Von der Schweizerischen Unfallversicherungs-Aktiengesellschaft in Winterthur war schon früh, im Jahre 1889, diese Versicherungsart versucht worden. So war z. B. für das Berliner Wochenblatt jeder Abonnent während der Dauer des Abonnements und der Käufer der einzelnen Nummer von dem Momente ab, wo er an bestimmter Stelle der Nummer des Wochenblattes seine eigenhändige Unterschrift niedersetzte, bis zum Zeitpunkte, an dem die folgende Nummer der Zeitung bei der Expedition zur Ausgabe gelangte, bei der schweizerischen Gesellschaft gratis gegen die Folgen körperlicher Verletzungen, die er innerhalb der Grenzen Europas durch einen dem benutzten Eisenbahnzuge zustoßenden Unfall erlitt, versichert zu

a) 2000 M. für Tod oder vollständige und dauernde Erwerbsunfähigkeit, die innerhalb 3 Monaten eintreten würden,
b) 1000 M. bei Verletzung, die zum Verluste eines Beines oder einer Hand, eines Armes oder eines Fußes führt.

Die Geltendmachung des Anspruches hatte spätestens 14 Tage nach Eintritt des Unfalles bei der Expedition der Zeitung zu erfolgen, unter Beilage der vollständigen neuesten Nummer, die die unterschriebene Police enthält.

Die Versicherungsbedingungen waren in großen Lettern auf der ersten Seite der Zeitung abgedruckt. Der Vertrag trat am 1. Juni 1889

in Kraft, erlosch aber schon nach wenig mehr als 2 Monaten am 11. August 1889, weil der Herausgeber das Zeitungsunternehmen verkauft hatte und der Vertrag mit dem Nachfolger nicht fortgesetzt wurde. An Prämien erhielt die Versicherungsunternehmung für die Zeit, während der Versicherungen liefen, rund 17 M., bezahlt von 72 Abonnenten und 560 Einzelkäufern. Schäden wurde keine gemeldet.

Auch dieser Versuch war also ein Fehlschlag, vielleicht wohl deshalb, weil das Zeitungsunternehmen zu unbedeutend — ein erst im 4. Jahrgang stehendes Wochenblatt sehr bescheidenen Ranges, das nur jeden Montag erschien und eine recht geringe Abonnentenzahl hatte. Offenbar sollte die sog. Gratisversicherung dem Blatte auf die Beine helfen. Zudem war natürlich die Beschränkung der Versicherung auf Eisenbahnunfälle nicht gerade besonders geeignet, die unerläßliche Propagandawirkung auszuüben.

(Schluß folgt.)

Ein Beitrag zum Studium der Sterblichkeit minderwertiger Leben.

Vortrag, gehalten in der Versammlung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft (Abteilung für Versicherungs-Medizin)

von Generaldirektor Sven Palme (Stockholm).

Im Jahre 1919 wurde von dem Verein der Direktoren schwedischer Lebensversicherungsgesellschaften auf meine Initiative ein Komitee niedergesetzt zur Untersuchung der Sterblichkeit gewisser Klassen minderwertiger Leben. Dieses Komitee, dessen Vorsitzender ich war und als dessen Sekretär der Mathematiker bei der Gesellschaft Thule, Dr. Palmqvist, funktionierte, hat kürzlich die Resultate seiner Untersuchungen veröffentlicht[1]).

Bei der Untersuchung wurde eine von dem Komiteemitglied Dr. Lundberg empfohlene Methode angewendet, welche sich ausschließlich auf statistische Angaben über die bei den Versicherten eingetretenen Sterbefälle beschränkt. Im allgemeinen verfährt man bei Untersuchung der Sterblichkeit unter Versicherten sonst so, daß man die Anzahl der in einem gewissen Alter gestorbenen Personen mit der Gesamtzahl der Personen desselben Alters, die während der Beobachtungszeit versichert waren, vergleicht; das ist selbstverständlich eine sehr zeitraubende Arbeit, ganz besonders, wenn es sich darum handelt, die Sterblichkeit der Personen zu untersuchen, die beim Eintritt als Versicherte in gewisser Hinsicht minderwertig waren, so daß man also sämtliche Versicherungsanträge durchzugehen hat.

---

[1]) Undersökning av dödligheten bland tuberkulöst belastade och med vissa andra sjukdomar behäftade försäkrade. Stockholm 1921.

Bei Verwendung der üblichen Methode bekommt man als Resultat direkt die Sterbewahrscheinlichkeit für die verschiedenen Altersklassen. Bei der von dem Komitee angewendeten Methode ist das aber nicht der Fall, da diese Methode nur das Verhältnis der Sterblichkeit der zu untersuchenden Klasse minderwertiger Leben zur Sterblichkeit der normalen Leben gibt. Für die Feststellung der Prämienerhöhung, die für eine Klasse minderwertiger Leben erforderlich ist, genügt es jedoch vollkommen, die Übersterblichkeit im Verhältnis zur Sterblichkeit der normalen Leben zu kennen.

Die Methode fußt auf folgenden Betrachtungen. Personen, die infolge erblicher Veranlagung für gewisse Krankheiten prädisponiert sind oder an gewissen Krankheiten leiden oder gelitten haben, werden mit größerer Wahrscheinlichkeit an einer dieser Krankheiten oder an Krankheiten, wozu jene Krankheiten Veranlassung geben können, sterben als Personen ohne diese Krankheitsanlagen. Dagegen hat man keinen Grund anzunehmen, daß die Sterblichkeit an Krankheiten ohne Zusammenhang mit der Krankheitsanlage größer als unter normalen Leben sei. Zählt man also die in einer gewissen Altersgruppe bei einer Klasse minderwertiger Leben eingetretenen Sterbefälle und die Sterbefälle, die in derselben Altersgruppe unter den normalen Leben eingetreten sind, so werden unter den ersteren die Sterbefälle an Krankheiten, die von der Krankheitsanlage beeinflußt werden können, verhältnismäßig häufiger vorkommen als unter den letzteren. Bildet man also die Quote der Sterbefälle an Krankheiten, von denen man annehmen kann, daß sie von der betreffenden Krankheitsanlage beeinflußt sein können, und der Sterbefälle an anderen Krankheiten, so ist diese Quote größer für die Klasse minderwertiger Leben als für normale Leben, und diese Quote gibt uns eine Möglichkeit, die Übersterblichkeit im Verhältnis zur Sterblichkeit der normalen Leben zu bestimmen.

Die von dem Komitee bewerkstelligte Untersuchung umfaßt 32,580 in den Jahren 1895 bis 1917 durch Todesfall beendete Versicherungen männlicher Leben. Weibliche Leben kamen nur 2146 in Betracht. (Diese Zahl schien zu gering, so daß wir nur die männlichen Todesfälle berücksichtigt haben.) Das Material wurde von 16 schwedischen Lebensversicherungsgesellschaften geliefert. Für jede Versicherung wurde eine oder mehrere Karten ausgeschrieben mit Angabe von: Geburtstag, Zeitpunkt des Beginns der Versicherung und des Sterbefalles, erbliche Veranlagung, bestandene Krankheiten, Gesundheitszustand bei der ärztlichen Untersuchung und Todesursache laut Totenschein. Es wurden nach der angegebenen Methode folgende Klassen minderwertiger Leben untersucht:

Gruppe T. (Anlagen zu Tuberkulose.)

1. Der Vater des Versicherten hat Tuberkulose gehabt.
2. Die Mutter des Versicherten hat Tuberkulose gehabt.

3. Tuberkulose ist bei den Geschwistern des Versicherten vorgekommen.
4. Der Versicherte hat Lungenentzündung oder eine andere nicht tuberkulöse Lungenkrankheit gehabt.
5. Der Versicherte hat Brustfellentzündung gehabt.
6. Der Versicherte hat Tuberkulose gehabt.

Gruppe V. (Anlagen zu Herz- und Gefäßkrankheiten.)

1. Der Vater oder die Mutter des Versicherten ist an Herzkrankheit gestorben.
2. Der Vater oder die Mutter des Versicherten ist an Gehirnschlagfluß oder Gefäßerstarrung gestorben.
3. Der Versicherte hat Gelenkrheumatismus gehabt.
4. Der Versicherte hat Herzkrankheit gehabt.

Gruppe C. (Anlagen zu Krebs und Magenkrankheiten.)

1. Der Vater oder die Mutter des Versicherten hat Krebs gehabt.
2. Krebs ist sonst in der Familie des Versicherten vorgekommen.
3. Der Versicherte hat Magengeschwür oder Blutbrechen gehabt.
4. Der Versicherte hat eine andere ernste Magenkrankheit gehabt.

Gruppe D. (Anlagen zu Zuckerkrankheit.)

1. Der Vater oder die Mutter des Versicherten hat Zuckerkrankheit gehabt.
2. Zuckerkrankheit ist sonst in der Familie des Versicherten vorgekommen.
3. Der Versicherte hat Zuckerkrankheit gehabt.

Gruppe N. (Anlagen zu Nierenkrankheiten.)

1. Der Vater oder die Mutter des Versicherten hat chronisches Nierenleiden gehabt.
2. Chronisches Nierenleiden ist bei den Geschwistern des Versicherten vorgekommen.
3. Der Versicherte hat Eiweißharnen gehabt.
4. Der Versicherte hat Harnblut, Harneiter oder Harngrieß gehabt.

Gruppe L. (Anlagen zu Syphilis mit Folgenkrankheiten.)

1. Der Versicherte hat Syphilis gehabt.
2. Der Versicherte hat einfachen Schanker gehabt.

Für jede Risikoklasse mußten die Todesursachen in zwei Gruppen zerlegt werden, nämlich Todesursachen, die von der Krankheitsanlage abhängig sein können, und Todesursachen ohne Zusammenhang mit der Krankheitsanlage. Eine solche Verteilung kann von rein medizinischem Standpunkt gemacht werden. Es ist aber auch möglich, durch Studium der Verteilung der Todesursachen auf die verschiedenen Risikoklassen eine statistische Grundlage zur Beantwortung der Frage zu finden, welche Todesursachen zu der einen oder der anderen Gruppe zu rechnen sind. (Tabelle 1.)

In Tabelle 1 sind die Versicherungen nach Risikogruppen und Todesursachen verteilt. Risiken, die infolge mehrerer Krankheitsanlagen zu mehr als einer von den angegebenen Gruppen gerechnet werden können, sind in der Tabelle nicht mitgenommen.

Wenn die Sterblichkeit an einer gewissen Krankheit durch die Krankheitsanlage gesteigert wird, müssen in der betreffenden Risikoklasse die Sterbefälle an dieser Krankheit verhältnismäßig häufiger vorkommen als unter den normalen Leben. Auf Grund der in Tabelle 1 angegebenen v. H.-Zahlen hat das Komitee darum angenommen, daß folgende Krankheiten von den Krankheitsanlagen beeinflußt sein können.

Anlagen zu Tuberkulose: Tuberkulose.

Anlagen zu Herz- und Gefäßkrankheiten: Gehirnschlagfluß und Gehirnerweichung, Herz- und Gefäßkrankheiten, Nierenentzündung.

Anlagen zu Krebs und Magenkrankheiten: Krankheiten der Verdauungsorgane mit Ausnahme von chronischen Leberkrankheiten, Krebs.

Anlagen zu Zuckerkrankheit: Zuckerkrankheit, Gehirnschlagfluß und Gehirnerweichung.

Anlagen zu Nierenkrankheiten: Gehirnschlagfluß und Gehirnerweichung, Herz- und Gefäßkrankheiten, Krankheiten der Harnorgane.

Anlagen zu Syphilis mit Folgekrankheiten: Altersschwäche, Syphilis, Gehirnschlagfluß und Gehirnerweichung, Rückenmarkschwindsucht, Geisteskrankheiten, Herz- und Gefäßkrankheiten, chronische Leberkrankheiten, Nierenentzündung.

Die genannten Krankheiten sind in der Hauptsache diejenigen, deren Abhängigkeit von den Krankheitsanlagen man vom medizinischen Gesichtspunkte zu erwarten hatte. Die v. H.-Zahlen geben auch Grund zu der Annahme, daß Herz- und Gefäßkrankheiten von Anlagen zu Krebs und Magenkrankheiten beeinflußt sein können, da aber eine solche Annahme keine medizinische Stütze erhalten kann, hat das Komitee in diesem Falle die hohe v. H.-Zahl einem Zufall zugeschrieben. Diese hohe v. H.-Zahl ist übrigens teilweise durch ein höheres Durchschnittsalter der Gruppe zu erklären.

Für die angewendete Untersuchungsmethode ist die in dem Vorstehenden aufgestellte Hypothese grundlegend, daß *ein minderwertiges Leben dadurch charakterisiert wird, daß die Sterblichkeit an gewissen Krankheiten größer als bei normalen Leben ist, während die Sterblichkeit an anderen Krankheiten dieselbe ist wie bei normalen Leben.* Die Richtigkeit dieser Hypothese kann durch die Statistik der Todesursachen bestätigt werden. Die Todesursachen, von denen man vorzugsweise annehmen kann, daß sie von den Krankheitsanlagen nicht beeinflußt werden, sind Unglücksfälle und akute Infektionskrankheiten. In Tabelle 2 sind darum für die verschiedenen Risikogruppen die durch teils Unglücksfälle, teils Todesfälle an akuten Infektionskrankheiten, teils Todesfälle an Krankheiten, auf die die Krankheitsanlagen Einfluß haben können, teils Todesfälle an anderen Krankheiten aufgehörten Versicherungen in v. H. der entsprechenden Zahlen normaler Leben angegeben.

Tabelle 1. Durch Todesfall aufgehörte Versicherungen

Todesursachen	Risiken ohne Krankheitsanlagen		Risiken Tuberkulose	
	Anzahl	v. H.	Anzahl	v. H.
I. Altersschwäche	233	1,30	35	0,80
II. Akute Infektionskrankheiten	887	4,95	178	4,08
III. Chronische Infektionskrankheiten:				
Tuberkulose	2 489	13,91	1158	26,57
Syphilis	51	0,28	11	0,25
Andere	2	0,01	—	—
Summe III	2 542	14,20	1169	26,82
IV. Krankheiten der bluterzeugenden Organe und des Blutes	233	1,30	30	0,69
V. Zuckerkrankheit	422	2,36	71	1,63
VI. Alkoholismus	172	0,96	30	0,69
VII. Krankheiten des Nervensystems:				
Gehirnschlagfluß und Gehirnerweichung	1 201	6,71	296	6,79
Rückenmarkschwindsucht	66	0,37	9	0,21
Andere	269	1,50	66	1,51
Summe VII	1 536	8,58	371	8,51
VIII. Krankheiten der Sinnesorgane	30	0,17	6	0,14
IX. Geisteskrankheiten	195	1,09	47	1,08
X. Herz- und Gefäßkrankheiten	2 924	16,33	651	14,93
XI. Krankheiten der Atmungsorgane	1 819	10,16	461	10,58
XII. Krankheiten der Verdauungsorgane:				
Chronische Leberkrankheiten	237	1,32	41	0,94
Andere	1 087	6,07	261	5,99
Summe XII	1 324	7,39	302	6,93
XIII. Knochenkrankheiten	58	0,32	3	0,07
XIV. Hautkrankheiten	2	0,01	1	0,02
XV. Krankheiten der Harnorgane:				
Nierenentzündung	925	5,17	168	3,86
Andere	97	0,54	21	0,48
Summe XV	1 022	5,71	189	4,34
XVI. Geschlechtskrankheiten	87	0,49	15	0,34
XVII. Krebs	2 052	11,46	427	9,80
XVIII. Unglücksfälle und Selbstmord	2 279	12,73	353	8,09
XIX. Andere Ursachen	88	0,49	20	0,46
Summe	17 905	100,00	4359	100,00

auf männliche Leben, nach Todesursachen verteilt.

mit Anlagen zu									
Herz- und Gefäßkrankheiten		Krebs und Magenkrankheiten		Zuckerkrankheit		Nierenkrankheiten		Syphilis mit Folgenkrankheiten	
Anzahl	v. H.	Anzahl	v. H.	Anzahl	v. H.	Anzahl	v. H.	Anzahl	v. H.
21	0,82	12	0,96	1	0,53	9	0,98	19	1,50
82	3,22	42	3,37	15	7,94	38	4,15	33	2,61
177	6,94	108	8,65	13	6,88	108	11,80	46	3,64
3	0,12	—	—	—	—	1	0,11	18	1,42
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
180	7,06	108	8,65	13	6,88	109	11,91	64	5,06
25	0,98	19	1,52	—	—	5	0,55	8	0,63
28	1,10	18	1,44	18	9,51	13	1,42	26	2,06
8	0,31	7	0,56	2	1,06	2	0,22	6	0,47
265	10,40	84	6,73	22	11,64	72	7,88	131	10,36
11	0,43	—	—	1	0,53	1	0,11	38	3,00
53	2,08	18	1,44	2	1,06	16	1,75	25	1,98
329	12,91	102	8,17	25	13,23	89	9,74	194	15,34
3	0,12	1	0,08	2	1,06	2	0,22	—	—
26	1,02	10	0,80	—	—	8	0,87	64	5,06
831	32,60	277	22,20	31	16,40	190	20,77	367	29,01
192	7,53	94	7,53	13	6,88	65	7,10	92	7,27
19	0,75	16	1,29	3	1,59	13	1,42	23	1,82
123	4,82	107	8,57	9	4,76	67	7,32	52	4,11
142	5,57	123	9,86	12	6,35	80	8,74	75	5,93
12	0,47	2	0,16	—	—	3	0,33	—	—
4	0,16	—	—	—	—	—	—	—	—
174	6,83	55	4,41	11	5,82	95	10,38	89	7,04
13	0,51	7	0,56	4	2,12	11	1,20	7	0,55
187	7,34	62	4,97	15	7,94	106	11,58	96	7,59
5	0,20	—	—	3	1,59	1	0,11	4	0,32
247	9,69	277	22,20	22	11,64	99	10,82	125	9,88
220	8,63	92	7,37	16	8,46	93	10,16	87	6,88
7	0,27	2	0,16	1	0,53	3	0,33	5	0,39
2549	100,00	1248	100,00	189	100,00	915	100,00	1265	100,00

Tabelle 2. Anzahl durch Todesfall beendeter Versicherungen in v. H. der entsprechenden Anzahl der normalen Leben.

Anlagen zu	Unglücksfälle	Akute Infektionskrankheiten	Krankheiten, die von den Krankheitsanlagen beeinflußt sein können	Andere Krankheiten
Tuberkulose	14,50	20,07	46,53	21,41
Herz- und Gefäßkrankheiten	9,48	9,24	25,06	9,71
Krebs und Magenkrankheiten	4,08	4,74	12,23	6,11
Zuckerkrankheit . . .	0,63	1,69	2,24	0,91
Nierenkrankheiten . .	4,15	4,28	7,12	4,32
Syphilis mit Folgekrankheiten	3,53	3,72	12,78	3,96

Die Sterblichkeit an Unglücksfällen und die Sterblichkeit an akuten Infektionskrankheiten zeigen große Übereinstimmung mit der entsprechenden Sterblichkeit bei normalen Leben für alle Gruppen mit Ausnahme der Risiken mit Anlagen zu Tuberkulose und Zuckerkrankheit. Die Tuberkulosegruppe zeigt niedrigere Sterblichkeit an Unglücksfällen als normale Leben, was wahrscheinlich dadurch zu erklären ist, daß Personen mit tuberkulösen Anlagen in einem geringeren Umfange als Personen ohne solche Anlagen Berufe betreiben, die mit Unglücksgefahr verbunden sind. Den Abweichungen der Zuckerkrankheitsgruppe kann man wegen des geringen Materials eine größere Bedeutung nicht beilegen. Vergleicht man weiter die Sterblichkeit an akuten Infektionskrankheiten mit der Sterblichkeit an anderen Krankheiten ohne Zusammenhang mit den Krankheitsanlagen, so ergibt sich, abgesehen von den Risiken mit Anlagen zu Krebs nebst Magenkrankheiten und Zuckerkrankheit, eine große Übereinstimmung. Was die Krebsgruppe betrifft, so ist die geringe Übereinstimmung der großen Anzahl Sterbefälle an Herz- und Gefäßkrankheiten zuzuschreiben. Die Abweichungen in der Zuckerkrankheitsgruppe hängen natürlich von dem geringen Material ab.

Infolge dieser Resultate ist wohl die Annahme berechtigt, daß die aufgestellte Hypothese wenigstens so nahe den Tatumständen entspricht, wie es zur Erlangung praktisch verwendbarer Resultate erforderlich ist.

Nebenstehende Tabelle 3 gibt eine Zusammenfassung der erhaltenen Resultate.

Nun ist es selbstverständlich so, daß gewisse Krankheitsanlagen früher, andere später zum Tode führen. Daher haben wir für jede Gruppe von Krankheitsanlage S p e z i a l u n t e r s u c h u n g e n gemacht über die Sterblichkeit während der fünf ersten Versicherungsjahre und während des sechsten bis zum zehnten Versicherungsjahre und ebenso während der folgenden Versicherungsjahre vom elften Versicherungsjahre ab. Vgl. Tabelle 4.

Tabelle 3. Übersterblichkeit in v. H.

Risikoklasse	Alter des Versicherten			
	15—39	40—64	65—89	15—89
T:1	29,7	12,4	1,2	14,9
T:2	35,3	9,5	1,4	17,6
T:3	29,4	9,3	0,5	15,3
T:4	8,1	3,7	0,6	4,1
T:5	43,8	6,7	0,6	18,4
T:6	203,8	56,7	6,5	111,4
V:1	9,3	26,8	23,2	23,1
V:2	12,8	22,4	36,9	24,6
V:3	42,6	61,8	71,0	60,2
V:4	9,0	16,4	15,8	15,5
C:1	14,6	10,6	3,8	10,2
C:2	21,8	15,4	2,4	14,2
C:3	54,8	22,8	13,5	22,8
N:1	11,3	17,5	3,9	14,4
N:2	11,3	18,7	0,8	13,6
N:3	14,6	29,3	12,2	22,0
N:4	30,8	31,9	5,7	27,5
L:1	38,2	52,1	42,3	49,1
L:2	16,1	12,8	3,3	11,2

Tabelle 4. Übersterblichkeit in v. H.

Risikoklasse	Versicherungsjahre			
	1—5	6—10	11 und folgende	Sämtliche
T:1	36,9	19,3	7,6	14,9
T:2	31,7	28,1	9,4	17,6
T:3	32,0	23,9	6,8	15,3
T:4	5,7	10,1	1,9	4,1
T:5	54,7	12,9	5,0	18,4
T:6	212,0	160,2	35,7	111,4
V:1	19,6	21,4	24,6	23,1
V:2	16,1	22,0	26,8	24,6
V:3	53,3	59,2	62,1	60,2
V:4	17,0	12,6	15,9	15,5
C:1	13,0	14,8	8,3	10,2
C:2	33,6	21,8	7,4	14,2
C:3	94,8	37,5	66,9	64,4
C:4	42,2	31,7	18,4	22,8
D:1	0,4	9,1	4,9	4,8
D:2	47,1	9,2	6,1	13,2
D:3	52,5	35,3	22,9	32,2
N:1	8,0	9,5	16,8	14,4
N:2	13,6	24,1	10,9	13,6
N:3	19,3	25,7	21,7	22,0
N:4	41,9	43,1	23,1	27,5
L:1	48,5	73,4	44,0	49,1
L:2	21,8	24,5	6,0	11,2

Alle verschiedenen Spezialtabellen an dieser Stelle wiederzugeben, würde zuviel Raum beanspruchen; darum teile ich als Beispiele nur drei der Tabellen mit.

Tabelle 5. Die Mutter des Versicherten hat Tuberkulose gehabt.

Alter des Versicherten	Übersterblichkeit v. H.			
	im 1. bis 5. Versicherungsjahre	im 6. bis 10. Versicherungsjahre	vom 11. Versicherungsjahre ab	durchschnittlich in allen Versicherungsjahren
15—19	26,5	—	—	29,3
20—24	49,7	28,3	—	45,2
25—29	47,3	38,0	30,4	42,0
30—34	24,0	48,6	26,8	34,4
35—39	18,3	41,0	21,5	25,3
40—44	9,2	25,4	16,5	16,8
45—49	5,1	12,5	12,1	11,3
50—54	3,2	4,5	9,2	8,2
55—59	2,2	0,6	6,8	6,4
60—64	1,5	0,0	4,4	4,4
65—69	—	0,0	2,4	2,4
70—74	—	—	0,5	0,5
75—79	—	—	0,0	0,0
80—84	—	—	0,0	0,0
85—89	—	—	0,0	0,0
15—89	31,7	31,7	9,4	17,6

Tabelle 6. Der Versicherte hat Gelenkrheumatismus gehabt.

Alter des Versicherten	Übersterblichkeit v. H.			
	im 1. bis 5. Versicherungsjahre	im 6. bis 10. Versicherungsjahre	vom 11. Versicherungsjahre ab	durchschnittlich in allen Versicherungsjahren
20—24	2,0	2,2	—	2,0
25—29	4,8	4,8	2,0	2,6
30—34	10,1	8,0	7,4	8,7
35—39	18,8	11,7	12,3	13,7
40—44	28,7	15,5	16,9	18,2
45—49	31,5	16,2	20,8	20,5
50—54	27,2	13,9	20,9	19,7
55—59	19,0	9,2	15,2	14,5
60—64	10,9	4,1	10,5	10,4
65—69	—	0,0	10,6	10,6
70—74	—	—	13,2	13,2
75—79	—	—	20,9	20,9
80—84	—	—	34,6	34,6
85—89	—	—	38,5	38,5
20—89	17,0	12,6	15,9	15,5

Tabelle 7. Der Versicherte hat Syphilis gehabt.

Alter des Versicherten	Übersterblichkeit v. H. im 1. bis 5. Versicherungsjahre	im 6. bis 10. Versicherungsjahre	vom 11. Versicherungsjahre ab	durchschnittlich in allen Versicherungsjahren
20—24	9,3	—	—	9,3
25—29	17,2	21,6	—	17,6
30—34	28,4	38,8	16,0	31,3
35—39	42,4	59,7	25,9	44,3
40—44	56,5	77,0	35,1	51,2
45—49	68,8	83,3	42,4	53,4
50—54	75,1	88,6	46,5	53,6
55—59	77,7	80,2	47,5	52,0
60—64	80,3	72,2	47,3	49,9
65—69	—	63,4	45,8	46,9
70—74	—	—	42,0	42,3
75—79	—	—	34,4	34,4
80—84	—	—	22,8	22,8
85—89	—	—	8,8	8,8
20—89	48,5	73,4	44,0	49,1

Die mitgeteilten Resultate sind noch nicht so ausführlich, daß sie ohne weiteres für die praktische Benutzung in Betracht kämen; sie müssen vielmehr erst insofern verarbeitet werden, daß einfache und praktische Methoden erreicht werden, durch welche die Leitung einer Versicherungsgesellschaft eine Kompensation der Übersterblichkeit minderwertiger Leben ohne weiteres finden kann. In dieser Hinsicht wird unser Komitee, um drei Mitglieder des schwedischen Aktuarvereins verstärkt, sobald als möglich weitere Untersuchungen vornehmen. Ich werde nicht unterlassen, die Resultate dieser Untersuchung mitzuteilen.

Eisenbahnberaubungen und Beweislast in ihrer Bedeutung für die Transportversicherung.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Felix Zedermann (München).

Das außerordentliche Anschwellen der Eisenbahndiebstähle und -Beraubungen sowie der sonstigen Unregelmäßigkeiten bei der Güterbeförderung in den letzten Jahren, das übrigens nicht nur in Deutschland, Österreich, Ungarn usw., sondern auch in den siegreichen Staaten festgestellt wurde, zwingt zu eingehender Prüfung der Verschuldensfrage.

Wenn nämlich das Vorhandensein der in § 86 Abs. 1 EVO. (§ 459 Abs. 1 HGB.) angegebenen Haftbefreiungsgründe, wie offene Wagen, Selbstverladung, mangelhafte Verpackung, gefährliche Eigenschaft des

beförderten Gutes, möglich erscheint, und gleichzeitig die Möglichkeit eines Diebstahls oder einer Beraubung nicht ausgeschlossen ist, so wird außerordentlich häufig zugunsten der Bahn entschieden und die Entscheidung lediglich auf die der Bahn zur Seite stehende Vermutung des § 86 Abs. 2 EVO. abgestellt. Hiernach wird, wenn ein Schaden, der den Umständen nach aus einer der im § 86 Abs. 1 bezeichneten Gefahren entstehen konnte, vermutet, daß er aus dieser Gefahr entstanden ist. § 86 Abs. 3 EVO., wonach bei Verschulden der Bahn die Haftung zu bejahen ist, und der in allen Fällen zu beachtende § 95 EVO., wonach bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit der Bahn der volle Schaden zu ersetzen ist, wird hierbei häufig ganz außer acht gelassen, zum Teil wird dem geschädigten Kläger ein Beweis zugemutet, den er schlechterdings nicht erbringen kann. Es wird hierbei zu Unrecht nicht berücksichtigt, daß die Vermutung des § 86 Abs. 2 EVO. und die letztgenannten Bestimmungen gleichwertig sind. Wie soll der Kläger im Zivilprozeß einen Diebstahl einwandfrei nachweisen können, wenn der Eisenbahn selbst in Hunderttausenden von Fällen ein solcher Beweis nicht gelingt, wenn die Polizei keine Aufklärung bringen kann und wenn der mit einem viel größeren Apparat arbeitende Strafprozeß vielfach versagt? Die Gesichtspunkte der Notorietät (§ 291 ZPO.), der Eideszuschiebung insbesondere in der Überzeugungsform (§ 292, 445 ff. ZPO.), des prima-facie-Beweises und der freien richterlichen Beweiswürdigung (§ 186 ZPO.) werden zum Nachteil des Klägers häufig außer acht gelassen und Klagen da abgewiesen, wo der Tatbestand von vornherein glatt auf das Vorliegen eines Diebstahls hinweist.

Nach § 291 ZPO. bedürfen Tatsachen, die bei Gericht offenkundig sind, keines Beweises, und das Gericht kann auch Tatsachen als offenkundig behandeln, die ihm aus anderen dort verhandelten Prozessen bekannt geworden sind. Nach § 292 ZPO. ist ferner, wenn das Gesetz für das Vorhandensein einer Tatsache eine Vermutung aufstellt, der Beweis des Gegenteils zulässig und dieser Beweis kann auch durch Eideszuschiebung nach § 445 ff. geführt werden. Nach ständiger Rechtsprechung genügt ferner derjenige, der einen anderen aus schuldhafter Handlung in Anspruch nimmt, seiner an sich auch den subjektiven Tatbestand umfassenden Beweispflicht, wenn er einen Sachverhalt dartut, der nach dem regelmäßigen Zusammenhange der Dinge die Folgerung rechtfertigt, daß der Beklagte den Schaden schuldhaft verursacht hat, und es ist dann dessen Sache, etwaige besondere Umstände nachzuweisen, aus denen sich seine Schuldlosigkeit ergibt (vgl. z. B. JW. 1920 S. 554). Zu § 86 Abs. 3 oder § 95 EVO. bedarf es also eines besonderen Nachweises dann nicht, wenn dessen Voraussetzungen, nämlich Schaden aus vorsätzlicher oder grobfahrlässiger Handlungsweise und ursächlicher Zusammenhang zwischen diesen, sich aus den unstreitigen tatsächlichen Verhältnissen als von selbst erwiesen ergeben (vgl. Eger EVO. Anm. zu § 95). Wie ferner das Reichsgericht durch Urteil des 6. Zivilsenats vom 10. 4. 19 (ER. 95 S. 249) und durch Urteil des 1. Zivilsenats vom

12. 5. 20 (Warneyers Rechtsprechung 1920 S. 220 Nr. 175) entschieden hat, ist ein sicherer Beweis für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit der Bahnbediensteten — für die die Bahn nach § 5 EVO. haftet — nur selten, meistens aber überhaupt nicht zu führen. Es genügt daher ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit, um die richterliche Überzeugung zu gewinnen, daß ein bestimmter Erfolg auf ein bestimmtes Handeln oder Unterlassen zurückzuführen sei. Diese Auffassung des Reichsgerichts steht mit bereits früher ergangenen Entscheidungen im Einklang (vgl. insbesondere die Entscheidung vom 21. 1. 1912 in JW. 1912 S. 348 Nr. 14).

Das Reichsgericht sagt in dem Urteil vom 10. 4. 19 wörtlich: „Ein sicheres Erkennen ist aber in vielen menschlichen Verhältnissen nicht zu erzielen, weil die menschlichen Erkenntnismittel versagen. Ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit muß dann bei Abwesenheit anderer gleich starker Möglichkeiten dem Richter genügen, seine Überzeugung zu bilden, daß die Haltung des Beklagten, da sie den schädlichen Erfolg herbeizuführen geeignet gewesen sei, den Schaden auch wirklich verursacht habe. Der Kläger hat seiner Beweispflicht genügt, wenn er eine solche Wahrscheinlichkeit dargetan hat, die die Entstehung des Schadens zu erklären geeignet ist. Sache des Gegners ist es dann, eine andere Ursache als tatsächlich wirksam geworden nachzuweisen."

Die erwähnte Entscheidung des Reichsgerichts vom 12. 5. 20 bestätigt ein Urteil des Kammergerichts vom 13. 11. 19 — 12 I 1211/19 —, in dem folgendes ausgeführt ist: „Ist aber der Schaden durch Beraubung während des Transportes eingetreten, so kann der Schaden nur durch ein Verschulden der Beklagten herbeigeführt sein. Entweder ist nämlich die Beraubung durch Leute der Bahn bewirkt, was nach Lage der Sache das wahrscheinlichste ist, da nur diese die für die Beraubung erforderliche erhebliche Zeit und Gelegenheit zur Verfügung haben. In diesem Fall ist der Verlust durch Vorsatz der Leute der Bahn herbeigeführt. Ist aber die Beraubung durch dritte Personen geschehen, so liegt ein Verschulden der Bahn darin, daß die Sendungen längere Zeit ohne die erforderliche Überwachung gelassen wurden."

Das Reichsgericht hat ausgeführt, das Berufungsgericht habe lediglich in Ausübung der freien Beweiswürdigung (§ 286 ZPO) eine hohe Wahrscheinlichkeit als vorliegend erachtet, welche genügend erscheinen müsse. Es liegt in der Tat sehr nahe, daß Angestellte der Bahn selbst, die auch Werkzeuge bei sich führen, eine Beraubung vorgenommen hätten, oder, was dasselbe sei, eine solche Beraubung begünstigungsweise oder in hehlerischer Absicht geduldet hätten (vgl. auch den Abdruck der Entscheidung im Archiv für Eisenbahnwesen 1921 S. 232).

Man kann also, wo Diebstahlsmöglichkeit vorliegt, den Kläger nicht einfach mit der Begründung abweisen, daß er einen Nachweis für das Verschulden der Bahn nicht erbracht habe, und zwar auch dann nicht,

wenn Verladung im offenen Wagen, Selbstverladung usw. in Frage kommt.

In der Tat sind die meisten Unregelmäßigkeiten auf ein Verschulden der Bahn und ihrer Leute zurückzuführen, wie sich aus Statistiken, Diebstahlsaufklärungen und Äußerungen maßgebender Persönlichkeiten der Bahn selbst ergibt.

a) Nach einer vor kurzer Zeit vom Reichsverkehrsministerium, Zweigstelle Preußen—Hessen, veröffentlichten Statistik über Eisenbahnberaubungen im Bezirk der Preußisch-Hessischen Eisenbahn sind im Jahre 1920 nicht weniger als 238 975 Diebstähle festgestellt worden. Hiervon entfallen auf

Frachtgut	124 678	(52,2 v. H.)
Eilstückgut	82 701	(34,6 v. H.)
Wagenladungen	17 507	(7,3 v. H.)
Gepäck	7 842	(3,5 v. H.)
Expreßgut	6 246	(2,6 v. H.).

Von den ermittelten Dieben, deren Zahl sich auf 17 140 beläuft, sind 8806 (51,4 v. H.) Eisenbahnbedienstete, 8034 (48,6 v. H.) Personen außerhalb des Eisenbahndienstes. Wegen Bestechungen, Schiebungen und Diebstählen wurden 5770 Eisenbahnbedienstete entlassen, darunter 456 (7,9 v. H.) Beamte und 5314 (92,1 v. H.) Hilfsbeamte und Arbeiter. (Siehe Zeitung für den Internationalen Eisenbahntransport, herausgegeben vom Zentralamt in Bern, April 1921 S. 72 und ebenso Zeitung des Vereins Deutscher Eisenbahnverwaltungen 1921 Nr. 7 S. 127, im folgenden abgekürzt VZ.)

Obwohl also in noch nicht einmal 7 v. H. aller Diebstähle die Entdeckung der Diebe gelungen ist, waren unter diesen festgestellten Eisenbahnräubern schon mehr als 50 v. H. Eisenbahnbedienstete. Hierbei ist zu bedenken, daß diese Statistik an sich schon eine erhebliche Färbung zugunsten der Eisenbahn insofern enthält, als alle diejenigen Personen unter den 8034 Externen, die als Mittäter, Gehilfen, Anstifter, Hehler, Begünstiger oder Bestecher ermittelt wurden, doch eigentlich, was das Verhältnis der Eisenbahn zum Publikum angeht, den 8806 internen Tätern zugezählt werden müßten. Würde man die Statistik in dieser Weise vervollständigen, so würde sich das Bild zuungunsten der Eisenbahn sicher völlig verschieben. Es kann daher kein Zweifel darüber bestehen, daß auch die nicht geklärten etwa 94 v. H. der Beraubungen zum größten Teil den Eisenbahnbediensteten zur Last zu legen sind. Diese haben bei ihrer Beschäftigung mit den Sendungen Zeit, die Spuren der Beraubungen zu verbergen, so daß erst nach längerer Zeit, meist erst nach Ablieferung der Sendung, der Diebstahl entdeckt wird.

Die Zunahme der Eisenbahndiebstähle auf den sächsischen Staatsbahnen von 1913 bis 1918 zeigt sich aus folgender Statistik: Es wurden bezahlt an Entschädigungen für Diebstähle im Jahre

1913	295 000 M.	1916	450 000 M.
1914	191 000 „	1917	3 086 000 „
1915	255 000 „	1918	5 259 000 „

Die Ergebnisse von 1919 ff. waren sicherlich noch viel ungünstiger (vgl. BZ. 1920 S. 116).

In Bayern wurden vom 1. November 1918 bis 1. November 1919 5,5 Millionen ausbezahlt (vgl. BZ. 20 S. 80), im Breslauer Direktionsbezirk 1920 rund 12,7 Millionen (vgl. BZ. 21 S. 221).

Im Eisenbahndirektionsbezirk Elberfeld wurden in den Jahren 1910 bis 1919 folgende Ersatzleistungen gewährt:

	Zahl der Entschädigungsanträge	Summe der gezahlten Entschädigungen
1910	5 245	348 946
1911	7 128	527 424
1912	8 898	667 364
1913	8 000	705 577
1914	5 933	460 533
1915	7 683	728 776
1916	9 053	1 538 858
1917	15 311	7 808 907
1918	15 651	11 624 223
1919	26 566	21 499 836.

Für 1919 wurde also eine Steigerung gegenüber 1918 um etwa 100 v. H. festgestellt (vgl. BZ. 1921 S. 32).

Im Gebiete der Preußisch-Hessischen Bahnen waren im vorläufigen Etat die Ersatzleistungen für 1918 mit 140 Millionen und für 1919 mit 180 Millionen Mark eingesetzt. Diese Schätzungen erreichten aber die wirklichen Ausgaben bei weitem nicht. Man konnte auf Grund der Tatsache, daß die Gesamtausgaben für das Rechnungsjahr 1919 um etwa 4—5 Milliarden die Schätzung von 4,8 Milliarden überschritten, schon damals annehmen, daß die Verlustzahlen ebenfalls etwa 100 v. H. zu niedrig gesetzt waren. (Siehe den Aufsatz von Referendar Lauber in Essen BZ. 1920 S. 823.) In Preußen allein haben die Entschädigungen für 1918 84 Millionen M. betragen, für 1919 und die folgenden Jahre kommen weit über 100 Millionen in Betracht. (BZ. 1919 S. 547.)

Bei diesen Statistiken ist noch zu berücksichtigen, daß gerade die hohen, in die Millionen gehenden Beträge nicht glatt ausbezahlt wurden, sondern daß hierüber Rechtsstreite aus zum Teil noch zurückliegenden Jahren angängig sind, die das Gesamtergebnis noch weit ungünstiger gestalten. Für 1920 und 1921 liegen die Ergebnisse noch nicht vor, ein etwaiger Rückgang in den letzten Monaten wird sich erst später einwandfrei nachweisen lassen.

b) Daß die Beaufsichtigung des Bahnbetriebes ungenügend war, geht auch aus einzelnen Diebstahlsaufklärungen hervor.

So hat man im April 1921 in Hersfeld Beraubungen eines Güterzuges, der, von Frankfurt a. M. kommend, nachts 3 Uhr die erwähnte Station berührt, aufgedeckt, die bis 1918 zurückliegen und bei denen der Wert der gestohlenen Sachen ¾ Millionen M. betrug. Der Organisator der Bande, ein Eisenbahnarbeiter Friedrich Streck aus Fischbach, warf die geeigneten Kolli an einer bestimmten Stelle zwischen Unterheun und Hersfeld aus dem fahrenden Eilgüterzug, wo sie von dem dort mit einem Wagen wartenden Komplicen in Empfang genommen wurden.

Auf dem Bahnhof Neuhof der Strecke Frankfurt—Bebra—Berlin haben umfangreiche Beraubungen durch Eisenbahnangestellte und Eisenbahnarbeiter stattgefunden, die bis Januar 1919 zurückreichen. Die Beteiligten sind eine Strecke weit mitgefahren und haben unterwegs die Güter hinausgeworfen. An den dafür bestimmten Stellen standen Helfershelfer, die die Waren in Empfang nahmen und weiterbrachten. Der Wert der gestohlenen Waren stellte sich auf mehrere Millionen Mark. Haupttäter war ein Streckenarbeiter aus Opperz. 29 Personen, 16 als Diebe und 13 als Hehler, waren beteiligt. (VZ. v. 14. 8. 1920 S. 648.)

Ferner sind große Eisenbahndiebstähle seit Jahr und Tag auf dem großen Durchgangsbahnhof in Güsten ausgeführt worden, bis es den Beamten der Magdeburger Kriminalpolizei gelang, in dem benachbarten Amesdorf eine 10köpfige Diebsbande festzunehmen, die seit zwei Jahren planmäßig in Güsten haltende Güterzüge ausplünderte und die Beute mit Fuhrwerk nach Amesdorf brachte, wo sie in Erbbegräbnissen, Transformatorenhäusern usw. aufbewahrt wurde. (VZ. 1920 S. 492.)

In Hamburg gelang es einer einzigen Diebsbande seit langem allein über 20 000 000 M. Güter zu stehlen (VZ. 1920 S. 824), und ähnliche Vorkommnisse werden aus den verschiedensten Städten mitgeteilt.

c) Im Juli 1919 sagte Eisenbahnsekretär Kobler von der deutschen Ausgleichsstelle in Berlin in einem Aufsatz „Die Unregelmäßigkeiten und Verluste im Güterverkehr" (VZ. 1919 S. 547), daß alle bisherigen Bemühungen nicht vermocht haben, einen Stillstand oder Rückgang der Eisenbahndiebstähle zu erreichen. Auf die geringen Erfolge in der Diebstahlsbekämpfung weist im März 1921 Eisenbahnobersekretär Zedligk in Breslau in einem Aufsatz (VZ. 1921 S. 221 u. 263) hin.

Bei Würdigung der ungeheueren Schwierigkeiten, die die Eisenbahn in den vergangenen Jahren zu überwinden hatte, und selbst bei wohlwollendster Berücksichtigung kann sie aber von einem Verschulden nicht freigesprochen werden. Daß sie eine Schuld an den Riesenverlusten, die Handel und Industrie und die ganze Volkswirtschaft zu erleiden hat, trifft, wird im Ernste nicht bestritten werden können, auch wenn bei der allgemein gesunkenen Moral, bei dem weit verzweigten Betrieb und dem vieltausendköpfigen Personal eine Eindämmung der Mißstände und entsprechende Maßregeln nur schwer durchführbar sind. Kein Geringerer als der Präsident der Sächsischen Staatseisenbahnen hat in einem Aufruf vom September 1919 (VZ. 1919 S. 707) auf die Hauptursachen der

Unregelmäßigkeiten hingewiesen, nämlich auf mangelhafte Aufsicht, ungenügende Beachtung der Vorschriften für den Ermittlungs-, Verlade- und Verschubdienst und unpflegliche Behandlung der Güter. Hierzu kommen die Diebstähle und Eisenbahnberaubungen von Bahnangestellten selbst. Alle diese Ursachen sind aber zweifellos auf das Konto der Bahn zu setzen und müssen in Haftprozessen zugunsten der Kläger berücksichtigt werden. Es ist nicht zu entschuldigen, daß bis ins Jahr 1919 und auch vielfach noch später die Güter ohne Kontrolle von der Aufgabe- nach der Zielstation liefen. Haben doch die amerikanischen und französischen Bahnen auf die Kontrolle während der Beförderung nie verzichtet und auch im besetzten polnischen Gebiet wurde eine solche vorgenommen. (BZ. 1919 S. 547.)

Kobler hat im Jahre 1919 erklärt, daß nur die Einführung einer Ladeliste den Ladedienst in geordnete Bahnen bringen könne und bei Verlusten eine einwandfreie Feststellung des Tatortes ermögliche. Wenn man ehrlich sei, müsse man eingestehen, daß heute überhaupt nichts festzustellen sei. Man gewinne die Überzeugung, daß diese Schwäche von unehrlichen Personen erkannt sei. Anders sei die ungeheure Zahl der in Verlust geratenen Güter nicht zu erklären.

Ähnlich hat der Gütervorsteher Buccoli (BZ. 1920 S. 540) erklärt, daß die beliebte Inschutznahme des Personals nicht angängig sei und sogar als Beihilfe betrachtet werden sollte. In den Tatbestandsaufnahmen und Beraubungsmeldungen müsse das gesamte Personal, das sich mit den betreffenden Gütern zu befassen hatte, namentlich vermerkt werden.

Der Obergütervorsteher Menzel äußerte sich, daß leider oft Aufsichts- und Ermittelungsbeamte aus Gleichgültigkeit, Unkenntnis der Vorschriften und mangelnder Denkfähigkeit versagten (BZ. 1920 S. 676) und der Bahnverwalter Maier will den Ausführungen Menzels noch hinzugefügt haben, daß bei der Diebstahlsermittlung und -Bekämpfung die Tatsache mit die unangenehmste Erfahrung sei, daß der Tatbestand häufig unehrlich festgestellt werde. (BZ. 1920 S. 876.) Es geschehe dies insbesondere für die bei Stückgutwagen gemeldeten Diebstähle und Beraubungen, und zwar einesteils um die eigene Dienststelle zu entlasten, andernteils um selbst ausgeführte Diebstähle zu verschleiern und auf die vorgelegene Meldestelle abzuwälzen. Bei den Erhebungen über Diebstähle stoße man vielfach auf Unregelmäßigkeiten, Unterlassungen und Verstöße gegen bestehende Vorschriften, die dem Personal der eigenen Dienststelle zur Last fallen und die Ausführung des Diebstahls fahrlässig begünstigen oder geeignet seien, den Tatbestand zu verschleiern. Dies gebe man nicht gerne zu und nun werde, um das eigene Personal zu schonen, manches beschönigt oder verschwiegen, was der Aufklärung förderlich sei. Übrigens sei die Zusendung des ganzen Aktenmaterials an die betreffende Dienststelle nicht richtig.

Dem gleichen Gedanken verleiht Zedligk (VZ. 1921 S. 263) Ausdruck, wenn er sagt, daß zur Verschleierung eigener Verstöße von Beamten viele Falschmeldungen erfolgten. Die Dienststelle selbst sei leider allzusehr bedacht, von sich und ihrem Personal jede Schuld abzuwälzen und drücke oft ein Auge zu, wo es angebracht wäre, eine Spur weiter zu verfolgen und den Schädling auszumerzen. Es sei nicht immer angebracht, die Dienststelle in die Akten Einblick nehmen zu lassen, sondern es sei zweckmäßiger, dieselben den Revisionsbeamten zuzuleiten. Auch bei den Diebstählen, die von dritter Seite, also nicht von Beamten und Angestellten der Bahn, verübt seien, liege in den meisten Fällen die bewußte oder unbewußte Mitschuld des Bahnpersonals vor. Denn wenn es sich nicht gerade um organisierte Bandendiebstähle handle, müßten Diebstähle durch fremde Personen bei einiger Aufmerksamkeit und einigermaßen gutem Willen verhindert werden können. Fast bei jeder Unregelmäßigkeit zeige es sich, daß nicht nur eine, sondern oft mehrere Verfehlungen des an der Beförderung beteiligten Personals die Unregelmäßigkeit verursacht oder wenigstens begünstigt haben. Wohl wurden verschiedene Sicherungsmaßnahmen getroffen und in der letzten Zeit ausgebaut, es wurden besondere Überwachungskommandos bei größeren Bahnhöfen eingeführt, aus den Kreisen der Eisenbahnbeamten wurden Kriminalbeamte ausgebildet, bei den Eisenbahndirektionen besondere Diebstahlüberwachungs- und Kriminal-Abteilungen eingerichtet, strenge Strafen gegen Angestellte ausgesprochen, die Wagenverschlüsse verbessert usw. Aber ein durchgreifender Erfolg blieb diesen Maßnahmen versagt und er mußte ihnen auch versagt bleiben. Diesen Ursachen nachzugehen, kann jedoch nicht Aufgabe dieser Ausführungen sein!

Aber in vielen Aufsätzen wurden sachgemäße Vorschläge gemacht und auf die Fehlerquellen, die Ursachen des geringen Erfolges waren, hingewiesen. (Vgl. bes. den Aufsatz von Zedligk „Die Erfolge der jetzigen Diebstahlsbekämpfung" a. a. O., ferner den genannten Aufsatz von Kobler aus dem Jahre 1919, die Ausführungen des Oberfinanzrats Keppler — VZ. 1919 S. 359 —, des Oberbahnverwalters Reffler — VZ. 1919 S. 662 —, des Verkehrskontrolleurs Bade, Obergütervorstehers Schulz und Rechnungsrats Panke — VZ. 1919 S. 747 ff —, den Aufsatz von Finkelbeiner „Mehr Sicherheit in der Güterbeförderung" — VZ. 1920 S. 475 —, des Oberstationskontrolleurs Vogel „Zeitgemäße Betrachtungen über Eilgut-, Lade- und Beförderungsdienst" — VZ. 1920 S. 436 —, des Gütervorstehers Buccoli „Beraubungen im Eisenbahndienst und ihre Bekämpfung" — VZ. 1920 S. 540 —, von Menzel a. a. O., Fritz Maier a. a. O., Referendar Lauber a. a. O.)

Wenn man diesen Vorschlägen nachgegangen wäre, hätte ein nennenswerter Erfolg sicherlich nicht ausbleiben können!

Von England wird berichtet, daß die Beraubungen die Eisenbahngesellschaften zu tatkräftigen Gegenmaßnahmen veranlaßt haben und daß das Ergebnis recht günstig gewesen sei. (VZ. 1921 S. 375.) Bei der

großen Westbahn haben die Vorstände der Polizeiabteilungen besondere Lehrgänge für Polizei- und Detektivtätigkeit eingerichtet. Der Inhalt der Vorträge, die die Vorstände der Polizeiabteilungen selbst hielten, wurde natürlich geheimgehalten.

Unter Berücksichtigung vorstehender Ausführungen können also Haftklagen, bei denen die Wahrscheinlichkeit eines Diebstahls vorliegt, nicht einfach abgewiesen werden. Einzelne, jedoch nicht alle Gerichte, vertreten auch diese Auffassung.

So hat das Amtsgericht Schwerin in Sachen 4 C 392/20 am 15. 12. 1920 ein Urteil verkündet, in dem die Entscheidungsgründe folgendermaßen lauten:

„Der Schaden ist augenscheinlich durch Diebstahl während der Beförderung entstanden, und zwar dadurch, daß, während der Karton mit Tabak sich im Eisenbahnwagen befand, jemand ihn an der einen Ecke aufgerissen und den Tabak durch die Lücke herausgenommen hat. Es ist nun der Klägerin darin beizutreten, daß ein äußerst hoher Grad von Wahrscheinlichkeit vorliegt, daß dieser Diebstahl durch Angestellte der Eisenbahn ausgeführt ist, denn während der Zug in Fahrt ist, haben betriebsfremde Personen keinen Zutritt zum Waggon; während er auf einer Station steht, können freilich fremde Personen den geschlossenen Wagen erbrechen, dies behauptet aber der Beklagte selbst gar nicht und führt auch keinerlei Umstände an, die darauf hindeuten. Es ist übrigens auch dann nicht möglich, wenn die Eisenbahnangestellten einigermaßen ihrer Aufsichtspflicht genügen. Dies alles im Zusammenhang mit der Erwägung, daß Beraubungen gerade durch die Eisenbahnangestellten auch im Jahre 1920 noch häufig gewesen sind, führt zu der positiven Feststellung, daß die eigenen Angestellten des Beklagten auch diesen Diebstahl vollführt haben. Gegen diese Feststellung nutzt die Vermutung der Ziffer 2 in § 86 EVO. nichts, daß bis zum Beweise des Gegenteils der Verlust auf mangelhafte Verpackung zurückzuführen ist, da eben das Verschulden der eigenen Leute der Eisenbahn auf Grund freier Beweiswürdigung erwiesen ist. In dieser Beziehung verweist die Klägerin mit Recht auf die von ihr überreichten Entscheidungen des Reichsgerichts vom 10. April 1920 — Aktenzeichen I C 30/1919 — und vom 12. Mai 1920 — Aktenzeichen I 16/1920 —, letztere in der Beilage zu Nr. 29 der „Deutschen Versicherungspresse".

Ebenso ist ein Urteil des Amtsgerichts Altona vom 17. 2. 1920 (3 C 829) und vom 24. 2. 1921 (3 C 812/20), des Amtsgerichts Hamburg vom 30. 3. 1920, und 6. 4. 1920 — 15 Z 1747/19 — und des Landgerichts Hamburg vom 22. 6. 1920 — NB. 179/20/13 — begründet.

Statt nun das Übel an der Wurzel zu fassen, hat die Bahn bekanntlich den umgekehrten Weg zu beschreiten und durch immer weitergehende Haftungseinschränkungen den Schaden auf die Volkswirtschaft abzuwälzen versucht. Der Begriff Kostbarkeiten sollte erweitert und unter ihn sollten alle Gegenstände gebracht werden, deren Kilowert 150 M. übersteigt! Man versuchte ferner eine Haftung nur noch bis zur Höhe von 20 M.

pro Kilogramm zu erreichen und die Versender auf den Weg der Versicherung zu verweisen, wodurch bei den hohen Gütertarifen eine weitere Riesenbelastung der Volkswirtschaft durch erhebliche Weiterverteuerung aller Waren erfolgen und gewissermaßen eine Prämie auf weitere Diebstähle gesetzt werden würde. Auch ist bereits gegen das Haftpflichtgesetz und seine Zweckmäßigkeit angekämpft worden (vgl. den Aufsatz des Oberstaatsbahnrats Dr. Kowarz in Linz, VZ. 1920 S. 685), da dies nicht mehr zeitgemäß sei und die Reisenden sich im Wege der Versicherung vor jedem Schaden bewahren könnten.

Allzu nachsichtig ist ferner der Erlaß des Reichsverkehrsministers, wonach Regreßforderungen der Bahn gegen Beamte und Arbeiter, die durch deren Versehen entstanden, bis zum Betrag von 500 M. „nach Befund der Umstände" ermäßigt oder erlassen werden können. (VZ. 1920 S. 795.)

Schließlich sei in diesem Zusammenhang auf die Nachgiebigkeit der Bahn gegenüber Interessentenverbänden, nämlich der Vereinigung deutscher Bahnspediteure, hingewiesen, die die Haftung der bahnamtlichen Rollfuhrunternehmer beim An- und Abrollen der Güter auf 20 M. pro Kilogramm beschränken wollten. Die Eisenbahn hat sich entschlossen, die Haftung dieser bahnamtlichen Rollfuhrunternehmer lediglich bei der Anfuhr, nicht aber auch bei der Abfuhr vom 1. 1. 1921 ab auf 20 M. pro Kilogramm zu beschränken und den Spediteuren die Verpflichtung aufzuerlegen, höherwertige Güter auf Wunsch gegen das örtliche Risiko mit 1 v. T. zu versichern. (VZ. 1919 Seite 7.)

Auf solchem Wege kann natürlich eine Gesundung der Verhältnisse nicht erfolgen.

Die von den Dienstjahren abhängige Pension.

Von Geh. Hofrat W. Küttner (Dresden).

Der Gedanke, die Pension um so höher zu bemessen, je länger die ihr zugrundeliegende Dienstzeit ist, ist, wenn es sich um eine Anerkennung und Belohnung handelt, so selbstverständlich, daß er keiner logischen Nachprüfung bedarf. Wir finden ihn zuerst bei den Staatsdienern verwirklicht, wo mit einer bestimmten Anzahl von Dienstjahren die Pensionsgewährung beginnt und ihr Betrag mit jedem weiteren Dienstjahre um einen gleichbleibenden Zuschlag wächst.

Dieser Vorgang hat zur Nachahmung geführt. Namentlich sind es die Knappschaftskassen gewesen, die, nachdem sie den Charakter als Armenkassen verloren hatten, ihre Pensionsgewährungen nach dem Muster der Staatsdiener-Einrichtung umbildeten. Noch war ihnen nicht zum Bewußtsein gekommen, daß sie Versicherungseinrichtungen ge-

worden waren. Der Gedanke, eine Wohlfahrtseinrichtung zu sein, beherrschte sie noch unvermindert und ist ohne Zweifel die Veranlassung gewesen, die Staatsdiener-Einrichtung unbesehen zu übernehmen.

Im anderen Falle hätten sie sich sagen müssen, daß eine nach den Dienstjahren abgestimmte Pension sehr oft ungenügend sein kann, den mit der Arbeitsunfähigkeit verbundenen Notstand zu beseitigen. Ein Bergknappe, der in jungen Jahren mit wenig Dienstjahren bergfertig wird, bedarf gewiß in vielen Fällen einer höheren Unterstützung als sein älterer Genosse, der keine Kinder mehr zu versorgen hat usw.

Dieser Gedankengang hätte zur Einführung einer von der Dienstzeit unabhängigen und für ein und dieselbe Steuerklasse gleich hohen Pension führen müssen, wenn nicht damit die Forderung verbunden gewesen wäre, den Kassenbeitrag, die Prämie, von dem Kassenbeitrittsalter abhängig zu machen. Diese Forderung ist bei der Arbeiterversicherung infolge des häufigen Wechsels der Arbeitsstelle überaus schwierig zu erfüllen, ja in vielen Fällen unausführbar, so daß eine bis zur Einheitsrente gehende Versorgung bei diesen Kassen ernstlich nicht in Erwägung gezogen wurde.

Angeregt, aber abgelehnt wurde sie, als im Jahre 1889 das Deutsche Reich für die gesamte Arbeiterbevölkerung die Invaliditäts- und Altersversicherung einführte. Man erblickte in der Abhängigkeit der Pensionshöhe von den gezahlten Wochenbeiträgen der Weisheit letzten Schluß. Das war nicht gerade falsch, aber man durfte dabei nicht übersehen, daß beim Festhalten an dem Äquivalenzprinzip die Pensionsskala nicht willkürlich sein konnte. Noch hatte man im allgemeinen die Wohlfahrtseinrichtung vor Augen, trotzdem der Name energisch darauf hinwies, daß man eine Versicherung ins Leben rufen wolle.

Diesen Namen verdienen aber nur Einrichtungen, die sich auf dem Äquivalenzprinzip aufbauen, dem die gesetzlich festgelegte willkürliche Pensionsskala keineswegs entspricht. Das ist um so bedauerlicher, als durch die Behandlung, die seiner Zeit die Invaliditätsversicherung im Reichstage erfahren hat, allgemein die Meinung entstanden ist, in die Pensionsskala könne willkürlich eingegriffen und sie zum Vorteil der einen oder der anderen Gruppe der Versicherten geändert werden. Damit ist sie bedauerlicherweise in das Gebiet der wirtschaftlichen und politischen Kämpfe gerückt worden, mit dem die Versicherung absolut nichts zu tun hat.

Wie bei einer festumgrenzten Einzahlung in ein Versicherungsunternehmen nicht um die Höhe der damit versicherten Summe gefeilscht werden kann, sondern ein für allemal der auf Grund der Statistik aufgestellte Tarif gilt, so muß dies auch bezüglich der hier in Rede stehenden Pension sein. Das Versicherungsprinzip schließt jede Willkür aus, es verlangt, daß alle Versicherten gleichmäßig nach Maßgabe der mit ihnen verbundenen Gefahr für das Unternehmen gerecht behandelt werden.

Die an der Versicherung Beteiligten haben sich nur über den zu zahlenden Beitrag oder über die Höhe, die eine bestimmte Pension haben soll, zu einigen. Jede Abweichung von einer versicherungswissenschaftlich bestimmten Pensionsskala, wie sie in meiner Schrift: „Die steigende Rente in der Volksversicherung" (Berlin 1907 bei Puttkammer & Mühlbrecht) entwickelt ist, wirkt ungerecht und bildet eine Gefahr für das Versicherungsunternehmen.

Dieser Gefahr geht auch die allgemeine Knappschafts-Pensionskasse entgegen, die man für das ganze Deutsche Reich ins Leben zu rufen in Absicht hat. Auch hier kommen bereits Pensionsskalen in Vorschlag, die mit dem Äquivalenzprinzip nichts zu tun haben und die leider die Versicherungsmathematiker wahrscheinlich auch jetzt wieder versäumen werden, auf das eindringlichste zu bekämpfen. Aber, wenn dies auch erfolgen sollte, wird wahrscheinlich die Arbeiterschaft, wie dies bei einer Satzungsänderung der Allgemeinen Knappschaftskasse für das Königreich Sachsen bereits der Fall gewesen ist, auch hier wieder der Meinung sein, daß sie zu ihrem Nutzen aus der Pensionsskala mehr herausschlagen könne, als die versicherungsmäßige Skala ihnen biete. Daß dies ein Irrtum ist, daß überhaupt aus einer Pensionskasse nicht mehr Geld herausgezogen werden kann, als zur Einzahlung kommt, sollte auch im wirtschaftlichen Kampfe nicht vergessen werden.

Die Lebens- und Pensionsversicherung ist ein Gebiet, das von dem Laien nicht übersehen werden kann, so daß er sich der Führung des Statistikers und des Versicherungsmathematikers anzuvertrauen hat. Für den letzteren bringt überdies die versicherungsmäßige Pensionsskala ganz außerordentliche Erleichterungen und einen rasch zu erlangenden Überblick über den finanziellen Stand des Unternehmens.

In meiner oben angegebenen Schrift habe ich nicht darauf hingewiesen, daß die Pensionsskala gleichzeitig auch für die Witwen- und Waisenpension gültig gemacht werden kann, wenn beide Pensionen, wie dies meistens der Fall ist, in ihrer Höhe von der Invalidenpension abhängen. Ist $Q'_{x+1/2}$ der Barwert der Anwartschaften auf Invaliden-, Witwen- und Waisenpension, auf die der x- bis (x + 1) jährige Aktive Anspruch hat, die Invalidenpension = 1, die Witwenpension = γ_1, die Waisenpension = γ_2 und der Gesamtbeitrag = β gesetzt, so beträgt die Invalidenrente, die im Alter von x bis x + 1 Jahren erworben wird, mit $\beta v^{1/2} = \beta'$

$$\frac{\beta'}{Q'_{x+1/2}} \qquad (1 > \gamma_1 > \gamma_2)$$

Ist n das niedrigste Alter, bei dem ein Eintritt in die Versicherung erfolgt, so entsteht folgende

Versicherungsmäßige Pensionsskala:
Alter beim Eintritt in die Versicherung: n Jahre.

Alter, bis zu dem Beiträge geleistet sind:	Jahresbetrag der Invalidenpension zur Zeit ihrer Fälligkeit M.
n bis n + 1	$\frac{\beta'}{Q'_{n+1/2}} = R_n$
n + 1 bis n + 2	$R_n + \frac{\beta'}{Q'_{n+3/2}} = R_{n+1}$
.	.
.	.
.	.
x bis x + 1	$R_{x-1} + \frac{\beta'}{Q'_{x+1/2}} = R_x$
x + 1 bis x + 2	$R_x + \frac{\beta'}{Q'_{x+3/2}} = R_{x+1}$
.	.
.	.
.	.

Beginnt die Versicherung nicht im Alter von n bis n + 1, sondern erst im Alter von s bis s + 1, so beträgt die Invalidenpension, die im Alter t bis t + 1 fällig wird,

$$R_t - R_{s-1}.$$

Es ist also immer die Schlußpension um die Pension zu kürzen, die unmittelbar dem Beitrittsalter vorausgeht.

Hierbei ist vorausgesetzt, daß der Beitrag β für jedes Alter, also auch für die zwei Altersjahre, wo der Eintritt in die Versicherung und der Invaliditäts- oder der Todesfall erfolgt, voll zur Erhebung gekommen ist. Wenn dies nicht geschehen ist, muß die erste Zahlung aus der Versicherung um den Fehlbetrag gekürzt werden.

Die Prämienreserve des im x. bis (x + 1.) Lebensjahre stehenden und im Alter von s bis s + 1 der Versicherungs-Einrichtung beigetretenen Aktiven ${}_{x-s}V_x$ nimmt für die versicherungsmäßige Skala die einfache Form an

$${}_{x-s}V_x = (R_x - R_{s-1})\, Q'_{x+1/2}.$$

Handelt es sich um die Verteilung der Kosten einer Pension, die bei mehreren Versicherungseinrichtungen mit versicherungsmäßiger

Skala erworben worden ist, so entfällt in aller Strenge auf jede derselben der Betrag, der sich für den im Alter von t Jahren Invalidgewordenen oder Verstorbenen

a. für die Invalidenrente aus

$$R_t - R_{s-1}$$

b. für die Witwenrente aus

$$(R_t - R_{s-1})\,\gamma_1$$

c. für die Waisenrente aus

$$(R_t - R_{s-1})\,\gamma_2$$

der für jede Versicherungseinrichtung geltenden Pensionsskala ergibt. Die letzteren können in ihrer Höhe sehr verschieden sein. Sie hängen von β ab.

Wenn ich in meiner oben genannten Schrift gesagt habe, daß beim Prämiendeckungsverfahren für jede Rentensteigerung, auch wenn sie kein erkennbares Gesetz befolgt, die zugehörige Prämie berechnet werden kann, so ist dies richtig. Diese Prämie wird aber nur zutreffend sein, wenn der in die Versicherung Eintretende genau das der Berechnung zugrundeliegende Eintrittsalter besitzt. Das wird bei den Knappschaftskassen und ähnlichen Pensionseinrichtungen nur in den weitaus wenigsten Fällen zutreffen. Die Folge davon ist, daß ein Teil der Versicherten auf Kosten des anderen Teiles in der Pensionshöhe bevorzugt wird. Hier schafft nur die versicherungsmäßige Pensionsskala Wandel, und darin besteht ihr Hauptvorzug.

Selbstverständlich lassen sich bei Anwendung der versicherungsmäßigen Pensionsskala bei ein und demselben Unternehmen auch verschiedene Steuerklassen einführen, die in direkten Verhältnissen zueinander stehen.

Sprechsaal.

Die vorläufige Deckungszusage des Versicherers.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Eugen Josef (Freiburg i. Br.).

Die Bedeutung der vorläufigen Deckungszusage des Versicherers ist Gegenstand widersprechender Erörterungen geworden. Nach Manes in „Juristische Wochenschrift", 21, 515, ist der Versicherer berechtigt, trotz einer solchen Zusage die Übernahme der Versicherung endgültig abzulehnen oder noch im endgültigen Versicherungsschein dem Versicherten Obliegenheiten aufzuerlegen. — Josef folgert ebenda S. 1075 aus dieser Ansicht von Manes (ohne grundsätzlich zu ihr Stellung zu nehmen) die Verpflichtung des Versicherten, von den in der Zeit zwischen Empfang der vorläufigen Deckungszusage und des endgültigen Versicherungsscheins eintretenden Versicherungsfällen, dem Versicherer Anzeige zu machen (§ 16 Abs. 1 VVG.) sowie dessen Recht, bis zur Aushändigung des endgültigen Scheins den Antrag abzulehnen, danach die Wertlosigkeit einer solchen vorl. Zusage. — Dagegen findet Durst ebenda in der vorläufigen Zusage des Versicherers die rechtswirksame Übernahme der beantragten Versiche-

rung und hiermit den Beginn des Versicherungsvertrages; es sei aber die erst bei Aushändigung des endgültigen Scheins zahlbare Prämie eine Anfangsprämie im Sinne des § 38 und daher empfehlenswert, daß die Gesellschaft schon bei Aushändigung der vorläufigen Zusage die Prämie erfordere. —

Behufs Stellungnahme zu der Frage sei folgender Fall gewählt: Mein Versicherungsantrag geht am 1. Mai beim Versicherer ein; schon am 3. Mai geht mir die vorläufige Zusage des Versicherers zu, also um eine Zeit, wo er, wie auch Manes hervorhebt, die Größe der Gefahr, die Notwendigkeit von Auflagen zur Schadensverhütung noch gar nicht geprüft, die Prämie noch gar nicht berechnet hat. Dieser Umstand legt die oben wiedergegebene Auffassung von Manes nahe. Bei dieser hätte aber anderseits der Versicherungslustige zunächst und bis zur Aushändigung des endgültigen Scheins keine Gewißheit der Entschädigung, so daß die vorläufige Zusage wirkungslos wäre. Indes muß auch für das BGB. die Vorschrift des Preuß. ALR. I 4 § 74 gelten, wonach jede Erklärung so zu deuten ist, daß sie nicht ohne alle Wirkung bleibt und man muß folglich annehmen, daß auch der Versicherer dementsprechend trotz Mangels eingehender Prüfung die Gefahr sofortiger Haftung auf sich nimmt. Hier aber entsteht gerade die Schwierigkeit. Gesetzt nämlich im obigen Beispiel, wo mir am 3. Mai die vorläufige Zusage zugeht, bricht schon am 4. Mai ein Brand aus, so fragt sich, ob nicht der Versicherer die Entschädigung ablehnen kann mit der Begründung, daß nach § 35 der Versicherte die erste Prämie sofort nach Abschluß des Vertrages gegen Aushändigung des Scheins zu zahlen hat und nach § 38 der Versicherer leistungsfrei ist, wenn der Brand vor der Zahlung eintritt, daß folglich, wenn, wie Durst scharf betont, in der Aushändigung der vorläufigen Zusage der Beginn der Versicherung liegt, der Versicherer leistungsfrei sein müßte, da ja zur Zeit des Brandes die erste Prämie nicht gezahlt war. — Dieser Einwand greift nicht durch; denn § 38 findet, wie die Begründung bemerkt, keine Anwendung, wenn die Prämie dem Versicherten gestundet ist und eine solche Stundung liegt hier vor, da der Versicherer in der vorläufigen Deckungszusage schreibt: Der endgültige Versicherungsschein werde erst demnächst zur Einlösung vorgelegt werden. Praktisch erledigt sich nun die Sache dahin, daß der Versicherer, wenn er von dem bei mir am 4. Mai stattgehabten Brand erfährt, mir allerschleunigst den endgültigen Versicherungsschein zur Einlösung vorlegt; und jene Stundungserklärung ist nach §§ 157, 242 BGB. dahin auszulegen: Der Versicherer (der auf das Verweigerungsrecht wegen der bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht erfolgten Zahlung, § 38 Abs. 1, verzichtet) macht seine Leistungspflicht abhängig davon, daß der Versicherte bei demnächstiger Vorlegung des endgültigen Scheins die Prämie zahlt; andernfalls will der Versicherer leistungsfrei und zur Kündigung nach § 38 Abs. 2 berechtigt sein. Durch diese Auslegung sind die Interessen beider Teile gewahrt.

Die vorläufige Deckungszusage lautet, wie schließlich bemerkt sein mag, zumeist dahin:

„Wir bestätigen den Eingang Ihres Antrages und halten Sie vorbehaltlich der noch festzusetzenden Prämie in obiger Höhe vorläufig rechtsverbindlich gedeckt. Den Versicherungsschein werden wir Ihnen baldmöglichst zustellen."

Diese Fassung weist, weil nur die Höhe der Prämie vorbehalten ist, auf die Absicht sofortiger Gefahrübernahme hin.

Bücherbesprechungen.

Kurze Übersichten von der Schriftleitung.

Vorbemerkung: Die Notwendigkeit, den Umfang der Zeischrift einzuschränken, hat die Schriftleitung zu ihrem Bedauern genötigt, seit längerer Zeit die Abteilung „Bücherbesprechungen" fortfallen zu lassen. Es wird in den nachstehenden zusammenfassenden Besprechungen versucht, das Versäumte nachzuholen und eine kurze Übersicht über wichtige noch nicht besprochene Neuerscheinungen zu geben, soweit der Raum es gestattet.

Versicherungswirtschaft.

In 3. erweiterter und verbesserter Auflage liegt von **Gerhard Wörner** die Allgemeine Versicherungslehre vor. Sie bildet jetzt Bd. 18 der von Apt herausgegebenen Handelshochschulbibliothek (Verlag von G. A. Glöckner, Leipzig 1920, 227 S.). Dieser Grundriß ist fraglos eine der besten und anregendsten Einführungen in das Gesamtgebiet der Versicherung. Die neue Ausgabe berücksichtigt in umfassender Weise die einschlägigen literarischen Neuerscheinungen. Daß in der Darstellung die technische Seite mehr in den Vordergrund tritt als die juristische, schadet durchaus nicht, ist aber um so mehr anzuerkennen, als der Verfasser Jurist ist.

Die umfangreiche Literatur über die Sozialisierung ist durch eine Doktorarbeit vermehrt worden, die als 8. Heft der Greifswalder staatswissenschaftlichen Abhandlungen (Verlag von Bamberg in Greifswald, 118 S.) erschienen ist. Der Verfasser **Reicherts** nennt seine Schrift: Das Problem der Verstaatlichung des Versicherungswesens und weist darauf hin, daß er die Absicht gehabt hat, die grundlegenden Fragen in systematischer Zusammenfassung ohne jede polemische Stellungnahme objektiv nüchtern zu behandeln. Dieses Ziel ist erreicht worden, aber es ist vielleicht ganz gut, daß nicht sämtliche Doktorarbeiten, welche das gleiche Thema erörtern, gedruckt werden, denn sonst müßten mindestens ein Dutzend Abhandlungen, die in der letzten Zeit über den gleichen Gegenstand zur Erlangung der Doktorwürde verfaßt worden sind, erwähnt werden. Man darf wohl annehmen, daß eine ganze Anzahl dieser zu dem gleichen Ergebnis kommen wie Reicherts, welcher das Gesamtresultat seiner Untersuchungen wie folgt gut formuliert: „Je tiefer man in die Probleme eindringt, welche die Verstaatlichungsidee des Versicherungswesens in sich schließt, und je mehr man die Fülle der Argumentationen für und wider berücksichtigt, um so mehr stärkt sich die Überzeugung, daß eine prinzipielle und allgemeine Lösung wahrscheinlich nicht gefunden werden kann, daß die Beantwortung vielmehr von Fall zu Fall unter Berücksichtigung natürlicher, örtlicher und zeitlicher Besonderheiten politischer Klugheit überlassen bleiben muß."

Gleichfalls eine Doktorarbeit, die aber aus der Feder eines langjährigen Praktikers stammt, der seine Theorien in die Wirklichkeit umsetzen zu können das Glück hat, ist die Schrift von **Hans Heymann**: Die soziale Sachwerterhaltung auf dem Wege der Versicherung (Verlag von Julius Springer, Berlin 1920, 106 S.). Eine kürzere Zusammenfassung unter Hervorhebung der praktischen Gesichtspunkte bildet des gleichen Verfassers Schrift: Die Sachlebensversicherung und ihr Einfluß auf das Wirtschaftsleben (Verlag von Paul Hartung, Hamburg 1921, 48 S.). Heymann sucht unter Aufgebot eines außerordentlich umfassenden und interessanten Materials nachzuweisen, daß nicht nur Menschen, sondern auch Güter, insbesondere Häuser, Schiffe und Maschinen ein Leben haben, das nach Art des Menschenlebens lebensversicherungsfähig ist. Die eingehende kritische Würdigung der aussichtsreichen mit bewundernswerter Konsequenz durchgeführten Ideen muß vorbehalten bleiben. Jedenfalls gehören die Ausführungen des Verfassers zu dem beachtenswertesten, was in letzter Zeit auf dem Gebiet des Versicherungsschrifttums erschienen ist. Derselbe Verfasser hat neuestens versucht, seine Idee der allgemeinen Weltverbesserung nutzbar zu machen und in einem Werk: Die Welt-Kredit- und Finanz-Reform (Verlag von Ernst Rowohlt, Berlin 1921, 141 S.) dargestellt, wie die Welt wieder aufgebaut werden könnte, wenn u. a. die Sachlebensversicherung international allgemein zur praktischen Durchführung gelangen würde.

Als eine in der Tat „verbesserte und bedeutend vermehrte" 2. Auflage stellt sich das Buch von **Gustav Cruciger**: Transportversicherung dar. (Verlag von Steinebach, München 1921, 222 S.) Der Verfasser, offenbar langjähriger Praktiker, hat seine umfassenden Kenntnisse des vielseitigen Gebiets der Transportversicherung in äußerst dankenswerter Weise hier niedergelegt, und es wäre nur zu wünschen, daß seine Kollegen in allen anderen Versicherungszweigen ein gleiches täten; dann würde es dem Theoretiker wesentlich erleichtert werden, seine schwierige Lehraufgabe zu erfüllen.

Eine beachtenswerte Dissertation stammt von **Gutjahr**. Sie ist betitelt: Das Eindringen amerikanischer Lebensversicherungsgesellschaften in Deutschland (Verlag Bensheimer, Mannheim 1920, 86 S.). Hier ist ein reiches Material sehr geschickt verwertet. Wir werden über die Entwicklungsgeschichte der amerikanischen Lebensversicherung unterrichtet, ihr Übergang zum internationalen Betrieb wird geschildert, namentlich der Konkurrenzkampf unter Hervorhebung der Besonderheiten des amerikanischen Versicherungswesens. Eine Reihe vergleichender Tabellen trägt zur Verdeutlichung des Gebotenen zweckmäßig bei. Man wird nach dem Studium der Schrift nicht umhin können dem Verfasser beizustimmen, wenn er von den amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften sagt, daß „im ganzen betrachtet die Qualität ihrer Leistungen trotz aller Mängel eine hervorragende war".

Ferner sei auf eine amerikanische Veröffentlichung hingewiesen, die von der Carnegie-Stiftung herausgegeben ist. Ihr Verfasser ist Prof. **W. F. Gephart**, ihr Titel: Effects of the war upon insurance, with special reference to the substitution of insurance for pensions (Oxford University Press, New York 1918, 302 S.). Es werden hier die Wirkungen des Krieges einerseits auf die Privat-, anderseits auf die Sozialversicherung verfolgt, und was die erstere betrifft, so werden im einzelnen die Lebens-, die Feuer- und die Transportversicherung beachtet. Dabei beschränkt sich der Verfasser durchaus nicht auf die Vereinigten Staaten, wenngleich diese naturgemäß bevorzugt werden, sondern zieht häufig, wenn auch keineswegs immer auf Grund ausreichenden Materials neben anderen europäischen Ländern Deutschland heran.

In dem namentlich die weit verstreuten Quellen aufdeckenden empfehlenswerten Grundriß der Statistik von Prof. Dr. **Franz Žižek** (Duncker u. Humblot, München 1921, 470 S.) findet der Student wie der gebildete Laie alles auch auf dem Gebiet der Privat- und der Sozialversicherung Wissenswerte kurz aufgezählt, doch hat der Verfasser die gerade für die Assekuranz so wichtige mathematische Statistik nur andeutungsweise behandelt.

Versicherungsrecht.

Lebhaft zu begrüßen ist die neue Ausgabe des handlichen Kommentars zum Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag von **Hager** und **Bruck** (Vereinigung wissenschaftlicher Verleger, Berlin 1920, Nr. 83 der Guttentagschen Sammlung, 538 S.). Doch ist diese 4. Auflage völlig neu bearbeitet, und zwar allein von **Bruck** verfaßt, wie ausdrücklich hervorgehoben wird. Zahlreiche Stichproben beweisen, daß ebenso präzise wie sorgfältig die für die Auslegung besonders wichtige Rechtsprechung bis in die neueste Zeit Berücksichtigung gefunden hat, leider allerdings nicht die Literatur. Möge sie recht bald in einer 5. Auflage mitbeachtet werden können.

An die Vollständigkeit und hervorragende Brauchbarkeit der vorerwähnten Ausgabe reicht leider durchaus nicht heran die unter Mitwirkung von **Brandstätter** veranstaltete neue 2. Auflage der Ausgabe des Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen von **Zehnter** (Heymanns Verlag, Berlin 1920, 360 S.). Weder eine durch praktische Druckanordnung leicht erreichbare Übersichtlichkeit noch eine sehr geschickte Herausschälung des wichtigsten Inhalts von Entscheidungen findet sich hier.

Als 8. vermehrte und verbesserte Auflage kann die von **von Liebig** fortgeführte Erläuterung der allgemeinen Versicherungsbedingungen für Feuerversicherung von **Domizlaff** (Wallmanns Verlag, Berlin-Lankwitz 1921, 314 S.) bezeichnet werden. Diese in der Praxis weitverbreitete und beliebte Ausgabe ist auf den neuesten Stand gebracht worden,

indem die Rechtsprechung der Gerichte sowie die Verwaltungspraxis der Aufsichtsbehörde bis zum Frühjahr 1921 Berücksichtigung gefunden hat.

Eine bemerkenswerte kurze und übersichtliche Darstellung des Versicherungsrechts, ja darüber hinaus des Versicherungswesens, findet sich im 2. Bd. des von **Heilfron** verfaßten Grundriß des Handelsrechts (Verlag von Bensheimer, Mannheim 1920, 206 S.). Auf 22 Seiten wird hier in gedrängtester Form eine Übersicht über das gesamte Gebiet des Versicherungswesens gegeben, geeignet namentlich für Examenzwecke.

Zum gründlichen Studium der neuen Seeversicherungsbedingungen sind unentbehrlich die Materialien zu den Allgemeinen Deutschen Seeversicherungsbedingungen, die von **Bruck** in zwei Bänden herausgegeben worden sind (Verlag von Friederichsen & Co., Hamburg 1919, 260 u. 284 S.).

Von demselben Verfasser **Bruck** liegt vor: Die Behandlung der Versicherungsverträge im Friedensvertrag zu Versailles (Verlag von Pfahl und Verlag von Engelmann, Berlin 1920, 43 S.). Den gleichen Gegenstand behandelt **Berliner**: Die Vorschriften des Friedensvertrages über Versicherungsverträge (Deichertsche Verlagsbuchhandlung, Leipzig 1921, 230 S.). Während der Kommentar von Bruck eine Veröffentlichung aus dem Kommentar zum Friedensvertrag von Schücking darstellt, bildet die Ausgabe Berliners den 1. Bd. einer (bisher nicht weiter fortgesetzten) Schriftenfolge des Reichsverbandes der Privatversicherung mit der Bezeichnung: Die Privatversicherung in Recht und Wirtschaft. Beide Autoren haben die in Betracht kommenden Paragraphen des Versailler Dokuments in einer für die Praxis sehr wertvollen Weise ausgelegt. Das Buch Berliners enthält in einem äußerst starken Anhang die einschlägigen sonstigen Vorschriften des Friedensvertrages, die deutsche Ausführungsgesetzgebung und ausführliche Vorschriften fremder Staaten im Wortlaut.

In diesem Zusammenhang sei auch auf einen materialreichen Aufsatz hingewiesen, den **Knoll** im 2. Bd. von Wischniewskys Assekuranz-Kompaß (Assekuranz-Kompaß, Wien 1921) über die Einwirkung des Versailler Vertrags auf die Privatversicherung veröffentlicht hat.

Auf das mehrbändige, groß angelegte Werk von **Kisch**: Handbuch des Privatversicherungsrechts (J. Schweitzer, München 1920, 604 S.) von dem der 2. Bd. komplett vorliegt, ist besonders zurückzukommen.

Eine sehr gründliche verwaltungsrechtliche Studie bietet **Agénor Krafft** in seinem Buch: Les Cautionnements des Sociétés d'Assurances (Imprimerie Concorde, Lausanne 1921, 215 S.). Vorzugsweise für die Schweiz bestimmt, wird dieses Werk, schon weil es auf umfassendste Benutzung der Literatur in mehreren Sprachen beruht, auch über sein Heimatland hinaus für die Praxis wie Theorie der Staatsaufsicht unentbehrlich sein.

Sozialversicherung.

Die deutsche Sozialversicherung ist während des Weltkrieges und nachher durch so zahlreiche Gesetze abgeändert worden, daß es sehr schwierig ist, sich zurecht zu finden. Deshalb ist es sehr zu begrüßen, daß **Jäger** in einer kleinen Schrift: Die Änderungen der Sozialversicherungsgesetze seit Ausbruch des Krieges (Sonderdruck aus der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung, Verlag von Julius Springer, Berlin 1920, 75 S.) eine Zusammenstellung der zahlreichen Neuerungen gibt. Demselben Zweck, gleichzeitig aber auch dem, weite Kreise in die Sozialversicherung einzuführen, dient der Führer durch die deutsche Sozialversicherung in ihrer Gestaltung nach dem Kriege von **Schmittmann** (2. erweiterte Auflage, Verlag von Schwan, Düsseldorf 1920, 192 S.). Von **Dersch** sind die gesamten Abänderungsgesetze zur Angestelltenversicherung (Verlag von Bensheimer, Mannheim 1921, 210 S.) zu einem handlichen Bande vereinigt worden und zugleich eingehend erläutert. Die 4. Auflage der Sozialversicherung von **Alfred Manes** (Sammlung Göschen, Vereinigung wissenschaftlicher Verleger, Berlin 1921, 122 S.) hat die vielen Änderungen berücksichtigt. Sehr verdienstvoll ist das Unternehmen des Bayerischen Kommunalschriftenverlags in München, der eine Nova-Zettelausgabe herausgebracht hat,



welche die wichtigsten Abänderungsgesetze zur Reichsversicherungsordnung und zum Angestelltenversicherungsgesetz enthält. Diese Zettel sind bequem in jeder Gesetzesausgabe einzukleben. Leider nicht als Sonderausgabe, sondern mitten in dem umfangreichen und teueren Jahrbuch des öffentlichen Rechts Bd. 10, herausgegeben von Piloty und Köllreutter (Verlag von Mohr, Tübingen 1921), findet sich eine hervorragende und wertvolle Abhandlung aus der Feder von **Kaskel**: Die Wandlung des sozialen Versicherungsrechts seit seiner Kodifikation. In fünf Abschnitten wird Kaskel der schwierigen Aufgabe, die er sich gestellt hat, gerecht. Er behandelt zunächst die sachliche Reform, insbesondere die neue Wochenhilfe, alsdann diejenigen Neuerungen, welche den Zweck haben, die Gesetze an die veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse anzupassen; der folgende Abschnitt führt die Überschrift: Anpassung an die veränderten politischen Verhältnisse, ein vierter: Anpassung an den Kriegszustand. Aus dem letzten Teil: Ergebnis und Ausblick seien angeführt, daß Kaskel der Auffassung ist, „die Widerstandsfähigkeit des sozialen Versicherungsrechts, sein Beharrungszustand entspringe einer gewissen Gleichgültigkeit weiter Bevölkerungskreise gegenüber der Sozialversicherung, weil diese an praktischem Wert in hohem Maße eingebüßt hat. Die Sozialversicherung, einst das Kernstück der ganzen deutschen sozialpolitischen Gesetzgebung und der Gegenstand berechtigten Stolzes vor dem Ausland, sinkt, wenn die Entwicklung in der bisherigen Weise weitergeht, in den Augen des Volkes gegenüber dem sonstigen Arbeitsrecht zur Bedeutungslosigkeit herab". Zur Erhaltung der deutschen Sozialversicherung bleibt nach Kaskel nur übrig, „die Rente aus ihrer beherrschenden Stellung zu verdrängen und sie durch Sachleistungen (ärztliche Behandlung, Arznei, freie Kost) und Schadenverhütung zu ersetzen, vielleicht auch die kleinen Renten bei verhältnismäßig geringfügigen Körperschäden zugunsten der Erhöhung der Renten bei schweren Schädigungen gänzlich zu beseitigen. Dazu wird als neue Aufgabe die Arbeitsbeschaffung zu treten haben, d. h. die Unterbringung der gemindert Erwerbsfähigen im Wirtschaftsleben durch Anlernung und Umschulung auf einen ihren verbliebeneu Fähigkeiten entsprechenden Beruf und durch Schaffung und Ausnutzung geeigneter Arbeitsplätze hierfür". Vorschläge zur Änderung der Reichsversicherungsordnung ist der Untertitel einer kleinen Schrift des Präsidenten **Kaufmann**: Wiederaufbau und Sozialversicherung (Verlag von Stilke, Berlin 1920, 61 S.). Derselbe Verfasser hat eine Broschüre veröffentlicht mit dem Titel: Neue Ziele der Sozialversicherung (Volksvereinsverlag, Gladbach 1921, 16 S.). Von welchen Gesichtspunkten sich Kaufmann bei seinen Vorschlägen leiten läßt, geht aus folgenden Schlußworten hervor: „Wir stehen in der Sozialversicherung an den Toren einer neuen Zeit, an einem Wendepunkt ihrer Geschichte. Soll ihr Weg weiter aufwärts führen, so gilt es jungen Wein in die alten Schläuche zu gießen. Aber neben dem guten neuen müssen mit sicherem Gefühl für noch Lebendiges und schon Veraltetes erhalten werden die bewährten Gedanken eines in seinen Grundzügen von Bismarcks genialem Geiste erfüllten Gesetzgebungswerkes, das die »realen Kräfte des Volkslebens« zur Verwirklichung der unvergeßlichen Novemberbotschaft Kaiser Wilhelms I. aufrief." Auf die maßgebende Mitwirkung der Versicherten legt der erfahrene Verwaltungsbeamte ganz besonderen Wert, nicht minder auf die Vereinfachung der Einrichtungen unserer Sozialversicherung. Leider nimmt der Verfasser Abstand davon, seine Gedanken über die Angestelltenversicherung als selbständige Einrichtung zum Ausdruck zu bringen. Ein entschiedener Reformer ist **Kleeis**. In seiner Schrift: Die Neugestaltung der Sozialversicherung (Verlag für Sozialwissenschaft, Berlin 1921, 79 S.) sucht er dies im einzelnen darzulegen. Dabei geht der Verfasser kurz auf die Entstehung der Sozialversicherung ein und läßt auch die internationale Entwicklung nicht unberücksichtigt. Für weiteste Kreise bestimmt, wie diese Schrift von Kleeis, ist auch die von **Fischer**: Die heutige Sach- und Rechtslage in der deutschen Reichs-Unfallversicherung (Verlag von Seydel, Berlin 1919, 152 S.). Reiches Material über den Stand und über viele Einzelfragen der Krankenversicherung, z. B. Arztfragen, Arzneiverordnung, Krankenstand, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wie der Tuberkulose, enthält das von Helmuth Lehmann im Auftrage des Vorstandes des Hauptverbandes Deutscher Ortskrankenkassen unter Mitarbeit einer Reihe bekannter wissenschaftlicher Autoritäten herausgegebene Jahrbuch der Krankenversicherung 1920

(Verlagsgesellschaft Ortskrankenkasse, Dresden 1921, 153 S.). Eine Sonderfrage der Krankenversicherung behandelt **Röder**: Die Sozialisierung der ärztlichen Heiltätigkeit im Verbande der Gesundheitsversicherung (Verlag von Schoetz, Berlin 1920, 66 S.). Der Verfasser schlägt hier eine Reform vor, welche im Gegensatz zu anderen ähnlichen Projekten sich bemüht, den Arzt nicht zum Beamten zu machen, wenngleich eine Sozialisierung durchgeführt werden sollte. Arbeitslosenversicherung und deutsche Erwerbslosenfürsorge unter Berücksichtigung der Frage des Arbeitsnachweises (Verlag von Felix Meiner, Leipzig, 66 S.) heißt eine das inländische wie ausländische Material in guter kurzer Übersicht enthaltende Schrift von **Toni Morgenstern**. Im Gegensatz zu dieser sehr volkstümlich gehaltenen Schrift stellt sich das Werk von **Kumpmann**: Die Arbeitslosigkeit und ihre Bekämpfung (Verlag von Mohr, Tübingen 1920, 209 S.) als eine trotz der knappen Form tief schürfende Untersuchung dar, die ein einheitliches scharf umrissenes Programm, namentlich auch für die Durchführung der Arbeitslosenversicherung, enthält. Da dieses gesetzgeberische Problem bei uns noch keineswegs gelöst ist, verdienen die Ausführungen Kumpmanns noch mehr als beim Erscheinen des Buches gründliche Beachtung. Auch auf ein ausländisches Werk sei aufmerksam gemacht, auf das von **Giorgio** und **Nabholz** verfaßte Buch: Die Schweizerische obligatorische Unfallversicherung. Diese wird hier von den beiden im Dienst der Luzerner Staatsanstalt stehenden Verfassern juristisch wie technisch in systematischer vortrefflicher Weise zur Darstellung gebracht.

In dem nunmehr in vier Bänden vorliegenden, in 3. Auflage herausgekommenen Handbuch der Politik (Verlag von Dr. W. Rothschild, Berlin 1921) findet die Versicherung an mehreren Stellen die ihr gebührende Beachtung. Im 1. Bd., in welchem Ernst Francke den Abschnitt Sozialpolitik und Internationales Arbeitsrecht erörtert, wird auf die Sozialversicherung eingegangen. Ausführlich wird diese dann im 4. Bd. von Stier-Somlo gewürdigt. Hier befindet sich auch von Alfred Manes eine Darstellung der Versicherungspolitik. Die Erwähnung dieser Aufsätze gibt aber bei weitem kein ausreichendes Bild von der Vielseitigkeit des Inhalts dieses Handbuchs, welches weit hinausgeht über das, was im allgemeinen unter Politik verstanden wird und eine Fülle von Wissen und Arbeit in sich vereinigt wie kaum ein anderes ähnliches Werk. Mehr als 170 Mitarbeiter sind daran beteiligt.

* * *

Kisch, Wilhelm. Handbuch des Privatversicherungsrechts. 2. Band: Die Lehre von der Versicherungsgefahr. J. Schweitzer. München, Berlin und Leipzig 1920. 604 S.

Mit früher ungeahnter Wucht haben seit den zwei Jahrzehnten Gesetzeskraft des VVG. Versicherungsinteressen fast alle dem Recht zugänglichen Lebensverhältnisse durchflutet, ohne daß ein Lehrbuch großen Stils der Fülle der Erscheinungen gliedernde Gestalt gab. — Berufenen Federn mag der wirtschaftlich juristische Stoff noch zu sehr im Strom der Entwicklung erschienen sein, als daß er sich in fester Begrenzung bannen ließe. Jetzt aber werden fast mit einem Schlage zwei Großmeister des Versicherungsrechts, Hagen und Kisch, auf dem Plan erscheinen. Hagen ist noch in der Presse. Von Kisch liegt bereits in vier Lieferungen der zweite Band vor: „Die Lehre von der Versicherungsgefahr". Zum Abschluß dieses Werkes hält Kisch die Zeit noch nicht für gekommen; er will den ersten Band, betr. Wesen, Subjekte und Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses zurückstellen, bis die Frage der Verstaatlichung des Versicherungswesens entschieden sei. Der vorliegende zweite Band führt in drei Kapiteln die Versicherungsgefahr im allgemeinen, die Gefahranzeige bei Vertragsschluß und die nachträgliche Änderung der Gefahren vor. Nach der Ankündigung werden die folgenden Bände zum Gegenstand haben: Versicherungsinteresse, Versicherungswert und Versicherungssumme, Versicherungsfall und Versicherungsschaden, Prämienforderung und Versicherungsforderung, endlich die einzelnen Arten der Versicherung, namentlich Lebens-, Unfall-, Haftpflichtversicherung, Feuerversicherung, die landwirtschaftlichen Versicherungen, die Transportversicherung des Binnen- und Seeverkehrs, die Rückversicherung und die kleinen Versicherungs-

zweige. Den Abschluß bildet ein Band über Rechtsvergleichung und internationales Versicherungsrecht. Der Verfasser widmet (man kann sich vorstellen, mit welchen Empfindungen) sein Werk der früheren Stätte seines Wirkens: „Der deutschen Universität Straßburg!". Das Buch legt Zeugnis ab vom unzerstörbaren Geiste deutscher Wissenschaft. Durch lebensvolle Schilderung der Brennpunkte von Recht und Wirtschaft, durch erschöpfende Beleuchtung gerichtlicher Kasuistik und durch stete Verwebung glücklich gewählter Beispiele wird die Brücke von der Wissenschaft zur Praxis geschlagen. Ohne daß der Verfasser dies besonders ausspricht, weist die Zusammenstellung der Grundbegriffe und des Entscheidungsmaterials auf die gerade auf diesem Gebiet drohende Übertreibung eines Präjudizienkults und auf die auch für den wahren Praktiker unentbehrliche wissenschaftliche Erkenntnis der Grundbegriffe. Der Verlag sagt nicht zuviel, wenn er betont, daß der Verfasser auf sorgfältige Herausarbeitung der Grundbegriffe großes Gewicht gelegt hat. Dadurch soll die Darstellung der einzelnen Versicherungsarten möglichst entlastet werden. Der Leser dieser Zeitschrift, der sich über Kischs in die Tiefe gehende und fesselnde Problembehandlung vorläufig einmal orientieren will, mag seinen Aufsatz in Band 17 S. 488ff. über den vieldeutigen und oft mißverstandenen Gefahrbegriff nachlesen, mit dessen Erläuterung gleich die erste Lieferung des Werkes anhebt. Der knappe Raum verbietet ein Eingehen auf Einzelheiten. Der Bücherfreund wird sich am Druck und Papier erfreuen; freilich wird sich der Geldbeutel an die hohen Preise so großer Werke nur langsam gewöhnen.

Justizrat Dr. Georg Mühsam. Berlin.

Czuber, Emanuel. Wahrscheinlichkeitsrechnung und ihre Anwendung auf Fehlerausgleichung, Statistik und Lebensversicherung. 2. Bd.: Mathematische Statistik. Mathematische Grundlagen der Lebensversicherung. 3. Auflage. B. G. Teubner, Leipzig-Berlin 1921. 470 S. Die statistischen Forschungsmethoden. L. W. Seidel & Sohn, Wien 1921. 238 S.

Der weiten Fachkreisen rühmlichst bekannte österreichische Mathematiker Prof. Dr. Emanuel Czuber tritt mit zwei neuen Erscheinungen an die Öffentlichkeit. Das erste Buch behandelt in sehr ausführlicher Weise die statistischen Messungen der menschlichen Massenerscheinungen im allgemeinen und die Sterblichkeitsmessungen im besonderen. Die Herstellung der Sterbetafeln und die verschiedenen Methoden der Ausgleichung der Erfahrungswerte werden sehr gründlich dargestellt. Wertvoll ist namentlich die Berücksichtigung der doppelt abgestuften Sterbetafeln und der sich aus dem Invaliditätsbegriff ergebenden Wahrscheinlichkeitswerte und Ausscheideordnungen. In einem weiteren Abschnitte werden die verschiedensten Versicherungsarten und die mathematischen Ableitungen zur Berechnung der Prämien und Prämienreserven dieser Versicherungskombination behandelt. Bei der Besprechung der verschiedenen Auffassungen über Begriff und Berechnung der Prämienreserven wird die Berücksichtigung der Abschlußkosten in den Kreis der Erörterung gezogen, wobei auch die Zillmersche Methode und ihre historische Bedeutung für das Problem der Reserveberechnung beleuchtet wird und sogar die neuesten von dem Begriff der ausreichenden Prämie ausgehenden Forschungen nicht übergangen werden. Es folgt ein theoretisch interessanter Abschnitt über „Das Risiko in der Lebensversicherung". Den Schluß des interessanten Werkes bilden die gebräuchlichsten deutschen, österreichischen und englischen Sterblichkeitstafeln, sowie die für Berechnung von Invalidenpensionen und Witwen- und Waisenrenten notwendigen Tafeln.

Das zweite Buch ist eine gänzlich neue Arbeit.

Die Czubersche Behandlung der statistischen Methoden geht aus von dem Kollektivbegriffe, der die Anwendung der statistischen Forschung auf die verschiedensten Wissensgebiete, wie Anthropologie, Medizin, Zoologie, Botanik, Physiologie, experimentelle Psychologie, Erblichkeitsforschung, Physik, Chemie, Landwirtschaft, Forstwirtschaft, Volkswirtschaft, Versicherungswesen gestattet.

Czuber definiert die Statistik als die planmäßige Sammlung und Ordnung von Tatsachen aus irgendeinem Erscheinungsgebiet zu dem Zwecke, um aus

ihrem zahlenmäßigen Auftreten Schlüsse zu ziehen, die zur Beleuchtung des Erscheinungsgebiets und in letzter Linie zum Mitforschen an den es beherrschenden Ursachen dienen können.

Die drei Hauptabschnitte behandeln „Die Theorie der festen Merkmale", „Die Theorie der veränderlichen Merkmale" und „Bezugnahme auf die Wahrscheinlichkeitsrechnung". Die außerordentlich gründlichen wissenschaftlichen Methoden werden durch zahlreiche Beispiele aus den erwähnten verschiedenen Wissensgebieten erläutert und dem praktischen Verständnis nähergebracht. Den praktischen Versicherungstechniker wird namentlich die interessante wahrscheinlichkeitstheoretische Untersuchung über das Gesetz der kleinen Zahlen (Abschnitt III, § 3, S. 116) fesseln.

Geh. Regierungsrat Dir. Dr. Broecker. Berlin.

Alfred Loewy. Mathematik des Geld- und Zahlungsverkehrs. VIII und 273 S. B. G. Teubner. Leipzig und Berlin 1920.

Der in den Kreisen der Versicherungsmathematiker wohlbekannte Freiburger Ordinarius der Mathematik hat mit dem zu besprechenden Buche eine große Lücke in der deutschen Literatur ausgefüllt; war doch die kleine politische Arithmetik von Moritz Cantor vergriffen und auch veraltet. Der Geld- und Zahlungsverkehr beruht auf eine Beherrschung der Zahl, und daher nennt der Verfasser sein Buch mit Recht „Mathematik des Geld- und Zahlungsverkehrs". In den Kreisen der Praktiker und anscheinend auch bei vielen Studenten der Handelshochschule herrscht zwar eine merkwürdige Scheu vor der mathematischen Formulierung, und doch kann nur durch sie der prinzipielle Gedanke klar erfaßt werden. Anderseits muß sich der Mathematiker in diesem Gebiet der „Finanzmathematik", wie es in dem neuesten Programm der Charlottenburger Technischen Hochschule genannt wird, klar sein, daß es sich um angewandte Mathematik handelt, bei der die Formeln nicht Selbstzweck sind, und daß vor allen Dingen rechtliche und wirtschaftliche Fragen dabei sehr zu berücksichtigen sind. Der große Wert des Loewyschen Buches ist in der durchgängigen Beachtung dieser Gesichtspunkte begründet. Einen ersten Eindruck von dem reichen Inhalt mögen die Überschriften der neun Kapitel geben: Einfacher Zins; Das Diskontieren auf, vom und im Hundert mit Anwendung auf Scheck und Wechsel; Anwendung des einfachen Zinses beim Effektengeschäft und beim Kontokorrentverkehr; Devisenkurs und Arbitrage; Zinseszins; Rentenrechnung; Tilgung einer Schuld; Anleiheberechnungen; Terminliche und jeden Augenblick Statthaben der Zinsenzahlung; Elementare Einführung der Exponentialfunktionen und des natürlichen Logarithmus durch die Zinstheorie. Von Einzelheiten, die insbesondere auch für die Praktiker der Versicherungsgesellschaften wichtig sind, seien genannt: Berechnung des durchschnittlichen Zinsfußes mit Hinweis auf die Vorschriften des Aufsichtsamts; Die Kapitalsparversicherung, die als Versicherung zu bezeichnen der Verfasser mit Recht für durchaus irreführend hält; Das Erbbaurecht; Prämienanleihe und besonders die verunglückte deutsche Sparprämienanleihe; Kursverlustversicherung. In einem Anhang findet man eine Tabelle für $(1+i)^n$ von $n = 1$ bis 100 von 1 v. H. bis 6 v. H., steigend um $^1/_4$ v. H.; ferner in denselben Grenzen eine Tabelle für v^n; die dritte Tabelle gibt die Kapitalabfindung nach $a_{\overline{n}|}$, und schließlich die vierte die Tilgungsdauer eines durch gleichbleibende Annuitäten zu tilgenden Darlehens. Ein alphabetisches Sachregister, eine Zusammenstellung besonders wichtiger Bezeichnungen und ein kurzes Literaturverzeichnis erhöhen die Brauchbarkeit des ausgezeichneten Buches, das besonders auch für die Übungen der versicherungswissenschaftlichen Institute Anregung zu guten Aufgaben gibt.

Oberstudiendirektor Prof. Dr. Wilhelm Lorey. Leipzig.

Abschluß des Heftes: 15. Dezember 1921.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstr. 68—71.



Abhandlungen.

Entwicklungstendenzen der deutschen Sozialversicherung[1].

Von Prof. Dr. jur. Walter Kaskel (Berlin).

Die deutsche Sozialversicherung steht zur Zeit an einem Wendepunkt. Mit dem staatlichen Zusammenbruch ist auch die bisherige Wirtschaftsverfassung zertrümmert, und die Sozialversicherung, die einen Teil dieser Wirtschaftsverfassung bildet, droht mit ihr zu zerfallen. Zur Erhaltung der Sozialversicherung werden daher neue Wege gesucht, und unter dem Schlagwort eines „Umbaues" der Sozialversicherung werden Reformen vorgeschlagen, die an die Grundmauern der bisherigen Gestaltung rühren und den ganzen Charakter der Sozialversicherung ändern müßten.

Da dürfte es angezeigt sein, einmal den treibenden Kräften nachzuforschen, welche die Sozialversicherung von ihren ersten Anfängen an beeinflußt und in bestimmte Richtung geführt haben, und die auch jetzt wiederum für die künftige Reform von maßgebender Bedeutung sein werden, den Entwicklungstendenzen unserer deutschen Sozialversicherung.

I.

In der Gestaltung der deutschen Sozialversicherung haben von jeher zwei Richtungen miteinander um die Vorherrschaft gekämpft. Daß eine erweiterte Fürsorge für die arbeitenden Bevölkerungsklassen in den Fällen von Krankheit, Unfällen, Alter und Invalidität anzustreben sei, wurde fast allgemein anerkannt. Doch wurden hierfür zwei verschiedene Wege vorgeschlagen: Die eine, mehr individualistisch eingestellte Richtung wünschte diese Fürsorge nämlich im Wege eines Ausbaues der privaten Fürsorgepflicht des einzelnen Arbeitgebers gegenüber den von ihm beschäftigten Arbeitnehmern zu schaffen. Die zweite mehr sozialistisch eingestellte Richtung erstrebte dagegen eine öffentliche Fürsorge durch den Staat bzw. staatlich organisierte und beaufsichtigte öffentliche Körperschaften.

Unter der Führung des Reichskanzlers Fürst Bismarck errang die zweite Richtung zwar einen vollen Sieg in der äußeren Organisation der neuen Einrichtung, ohne indessen die Einwirkung der privatrechtlichen Richtung auf die technische Ausgestaltung dieses neuen Instituts im einzelnen völlig zu beseitigen. Freilich, der Gedanke einer privaten Fürsorge des Arbeitgebers wurde mehr und mehr aufgegeben, die privatrechtlich individualistisch eingestellte Grundrichtung aber bei-

[1]) Vortrag auf der Tagung des Bundes der Beamten und Angestellten der Reichsversicherung in Berlin am 1. Februar 1922.



behalten. So kam es, daß das Institut der Sozialversicherung, das in seinem Grundgedanken einer öffentlich-rechtlichen Entschädigungsberechtigung gegenüber dem Staat bzw. staatlich eingerichteten und kontrollierten Körperschaften rechtlich starke Züge einer staatlichen Pensionseinrichtung nach dem Muster der Pension für die Beamten und Offiziere trug, wirtschaftlich nicht nur den Namen, sondern auch vielfach die Struktur von der privaten Versicherung entlieh und deren Grundbegriffe und rechnerische Grundlagen übernahm.

So wurde der Kampf zwischen privatrechtlicher und öffentlich-rechtlicher Ausgestaltung, zwischen individualistischer und sozialistischer Einstellung zu einem Kampf zwischen dem Versicherungsprinzip und dem Versorgungsprinzip. Dieser Kampf ist daher so alt, wie die Sozialversicherung selbst.

Dieser Gegensatz ist es, der in der Wissenschaft den bekannten vorwiegend theoretischen Streit über die rechtliche Natur der Sozialversicherung ausgelöst hat, der letzten Endes auf die mehr individualistische oder mehr sozialistische Betrachtungsweise zurückzuführen ist. Dieser Gegensatz hat vor allem praktisch fortgesetzt die Gesetzgebung maßgebend beeinflußt.

Aus dem Bereich der Privatversicherung entnahm die neue Sozialversicherung vor allem das Prinzip, einzelne Versicherungsfälle aufzustellen und gegeneinander abzugrenzen, die jeweils mit verschiedenem Risiko verbunden sind, und für jeden solchen Versicherungsfall eine nach besonderen versicherungstechnischen Grundsätzen ausgestaltete Sonderversicherung zu schaffen: Wie die Privatversicherung kein einheitliches Institut ist, sondern verschiedene Arten der Versicherung je nach dem einzelnen Versicherungsfall kennt, wie Lebensversicherung, Feuerversicherung, Hagelversicherung, Viehversicherung, Einbruchsversicherung, Transportversicherung, Haftpflichtversicherung usw., so schuf auch die Gesetzgebung in der Sozialversicherung kein einheitliches Rechtsinstitut, sondern deren drei, die Krankenversicherung, Unfallversicherung und Invalidenversicherung, zu denen die Angestelltenversicherung dann später, freilich aus anderen Gesichtspunkten heraus, als viertes hinzutrat.

Aus dem Bereich der Privatversicherung übernahm die neue Sozialversicherung ferner vor allem die finanzielle Basierung der Leistungen auf entsprechende Beiträge (Prämien). Während aber das Prinzip der besonderen Versicherungsfälle streng durchgeführt blieb, und höchstens in der Vereinigung der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung eine gewisse Abschwächung erfuhr, wurde in das Prinzip der finanziellen Basierung der Leistungen auf entsprechende Prämien nach und nach Bresche gelegt: Der Vorschlag der Reichsregierung zur Einführung von Reichszuschüssen war bei dem ersten Unfallversicherungsentwurf im Jahre 1881 noch rundweg abgelehnt worden. Aber das Invalidenversicherungsgesetz von 1889 führte die Reichszuschüsse zum erstenmal in die Sozialversicherung ein und durchbrach

damit entscheidend den reinen Versicherungscharakter der Einrichtung zugunsten des Prinzips einer staatlichen Versorgung.

Eine Reihe weiterer Vorschriften wirkte in dem gleichen Sinne. Ich erinnere an die Garantenhaftung von Reich, Staat und Gemeinde bei Leistungsunfähigkeit der Versicherungsträger, an die Pflicht des Gemeindeverbandes zur Zahlung der gesamten Arbeitgeberbeiträge für die Krankenversicherung der unständig Beschäftigten gemäß § 453, an die Übernahme der Kosten für die hausgewerblich Versicherungspflichtigen durch den Gemeindeverband gemäß §§ 489/490, an die Umlegung der Kosten für Unfälle aus kurzen Bauarbeiten auf die Gemeinden gemäß § 825, an die Verpflichtung der Gemeinden zur Tragung der Unfallentschädigung während der ersten 13 Wochen bei landwirtschaftlichen Betriebsunfällen und gewissen seerechtlichen Betriebsunfällen gemäß §§ 942/943, 1084/1085 und 1087/1088, an die Zahlung der Beiträge im Kleinbetrieb der Seeschiffahrt und in der See- und Küstenfischerei durch die Gemeindeverbände der Seeuferstaaten, die Küstenbezirke umfassen, gemäß § 1195, an die Haftung von Reich, Staat und Gemeindeverband für die Leistungen der Sonderanstalten aus der Invalidenversicherung gemäß § 1373, an die Tragung der Arbeitgeberbeiträge für unständig Beschäftigte aus der Invalidenversicherung durch den Gemeindeverband gemäß § 1455 RVO.

War so schon vor dem Kriege das Prinzip der Versicherung zugunsten des Prinzips der staatlichen Versorgung vielfach abgewandelt, so wurde während des Krieges und vor allem nach dem Kriege das Versicherungsprinzip völlig durchbrochen: Mag man die Kriegswochenhilfe noch als eine außerhalb der eigentlichen Sozialversicherung stehende Einrichtung nicht hierher zählen wollen, so beruhte jedenfalls sowohl die Familienwochenhilfe und Wochenfürsorge wie die Gewährung von Zulagen völlig auf dem Versorgungsprinzip. Denn bei der Familienwochenhilfe wird die Hälfte der Kosten vom Reich getragen. Bei der Wochenfürsorge erhalten Personen, für die niemals Beiträge gezahlt worden sind, lediglich auf Grund ihrer Bedürftigkeit eine Versorgung, deren Kosten ebenfalls, und zwar in vollem Umfang, das Reich treffen. Und bei den Zulagen vollends, die in der Unfallversicherung, Invalidenversicherung und Angestelltenversicherung eingeführt sind, fehlt jede versicherungsrechtliche und versicherungstechnische Grundlage; sie lassen sich vielmehr lediglich aus dem Gesichtspunkt der Versorgung rechtfertigen.

Diese Betrachtung zeigt uns den wichtigsten Entwicklungsfaktor in unserer Sozialversicherung, die allmähliche Verdrängung des Versicherungsprinzips zugunsten des Versorgungsprinzips. Nicht zwar etwa in dem Sinne, daß allgemein die Entschädigungsleistungen ohne jede eigene Vorleistung der Beteiligten lediglich aus staatlichen Mitteln zu zahlen wären. Das gerade

Gegenteil ergibt sich vielmehr aus dem Bestreben, die ausschließlich aus öffentlichen Mitteln gespeiste Erwerbslosenfürsorge in eine aus Mitteln der Beteiligten zu bestreitende Arbeitslosenversicherung zu überführen. Wohl aber in dem Sinne, den öffentlich-rechtlichen Fürsorgecharakter der Einrichtung stärker zu betonen, den Staat zum Garanten eines gewissen Existenzminimums seiner Bürger zu machen und die Beiträge zu einer Art Interessentensteuer zum Zweck der Aufbringung der erforderlichen Mittel umzugestalten.

Diese Zurückdrängung des Versicherungsprinzips zugunsten des Versorgungsprinzips kann aber nicht lediglich auf die Seite der finanziellen Basierung beschränkt bleiben, sondern muß auch eine Reihe anderer einschneidender Folgeerscheinungen zeitigen. Von ihnen möchte ich hier besonders vier Momente nennen, durch welche die bisherige Sozialversicherung zu ihrem eigenen Schaden durch das Versicherungsprinzip beschränkt gewesen war und in denen durch Anwendung des Versorgungsprinzips eine zweckmäßigere Ausgestaltung möglich erscheint: nämlich eine Vereinfachung des versicherten Personenkreises, eine Vereinheitlichung der Versicherungsfälle, die Art der Durchführung der Arbeitslosenversicherung und eine stärkere Anpassung der Leistungen an das individuelle Bedürfnis.

1. Dem Versicherungsprinzip entspricht in persönlicher Beziehung eine weitgehende Differenzierung nach verschiedenen Berufsständen, die je nach ihrer Tätigkeit einem verschiedenen Risiko ausgesetzt sind. Demgemäß zeigt die Abgrenzung unseres versicherten Personenkreises in der Sozialversicherung eine übermäßig weit durchgeführte Gliederung in Personengruppen, die wiederum bisweilen je nach der Art des Betriebes, in dem sie beschäftigt sind, einer verschiedenen versicherungsrechtlichen Behandlung unterworfen sind. Die Kompliziertheit dieser Vorschriften erschwert nicht nur die praktische Handhabung der Versicherung und bedingt eine Fülle von zeitraubender und kostspieliger Verwaltungstätigkeit und Rechtsprechung, sondern sie hat auch nicht selten Konsequenzen, die sozial nicht zu rechtfertigen sind.

Dem Versorgungsprinzip entspricht dagegen eine Vereinfachung dieses Personenkreises im Sinne einer allgemeinen Staatsbürgerversorgung. Einen Fortschritt in dieser Richtung bedeutete es schon, daß in der Krankenversicherung der RVO. die frühere Sonderregelung auf betrieblicher Grundlage aufgegeben wurde, die in die Invalidenversicherung schon von vornherein gar nicht erst aufgenommen war. In dieser Richtung dürfte die Entwicklung aber noch weiter geführt werden können: Wie im übrigen Arbeitsrecht mehr und mehr versucht wird, die Aufzählung zahlreicher einzelner Berufsstände und Betriebe durch eine Einheitsformel zu ersetzen, die alle Arbeitnehmer unter

Trennung in Arbeiter, Angestellte, und leitende Angestellte umfaßt, so wird auch im sozialen Versicherungsrecht eine solche Einheitsformel gefunden werden können, die von jeder Sonderregelung auf betrieblicher Grundlage absieht, jene einfache Gliederung in Arbeiter, Angestellte und leitende Angestellte übernimmt und höchstens die Dienstboten und Heimarbeiter einer weiteren gesonderten Behandlung unterwirft.

2. Noch weit wichtiger erscheint die Vereinheitlichung der Versicherungsfälle. Die zahllosen und subtilen Entscheidungen darüber, wann eine Krankheit, ein Betriebsunfall, Invalidität oder Berufsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes vorliegt, sind vielfach weiter nichts als geistreiche Spielereien, die letzten Endes auf dem Rücken der Versicherten ausgetragen werden. Welche ungeheure Verwaltungstätigkeit bei Versicherungsträgern und Versicherungsbehörden wird aber durch diese Unterscheidung bedingt! Hat sie doch nicht nur eine verschiedene Entschädigung für den Betroffenen selbst zur Folge, sondern das Eintreten jeweilig anderer Organisationen, sei es einzeln, sei es in seltsamem und kompliziertem Zusammenwirken, Organisationen, die keineswegs immer miteinander, sondern häufig gegeneinander arbeiten und mindestens das Interesse haben, einen Fall von sich abzuwälzen und einem anderen Träger zuzuschieben.

Die Fälle von Krankheit, Unfall, Invalidität und Berufsunfähigkeit sind aber nur vom Standpunkt des Versicherungsprinzips aus grundsätzlich verschieden, da sie auf wesentlich andersartigen Risiken beruhen. Vom Standpunkt des Versorgungsprinzips aus bedeuten sie dagegen in allen Fällen den gleichen Tatbestand der Erwerbsbeschränkung infolge Körperschädigung und dadurch hervorgerufener Versorgungsbedürftigkeit. Von diesem Standpunkt aus interessiert aber nicht die Ursache dieser Beschädigung, sondern ihr Grad und das Mittel ihrer Beseitigung oder Milderung. Von diesem Standpunkt aus ergibt sich daher die Möglichkeit einer vielfach anderen Ausgestaltung der organisatorischen und technischen Einrichtungen der Sozialversicherung unter wesentlicher Vereinfachung und Verbilligung ihres Verwaltungsapparates.

Wie man hier im einzelnen gesetzestechnisch vorzugehen hätte, kann natürlich nicht den Gegenstand der heutigen Erörterung bilden. Bemerken möchte ich nur, daß m. E. eine solche Vereinheitlichung der Versicherungsfälle keineswegs zur Beseitigung der bestehenden Versicherungsträger zu führen braucht. Ich würde es vielmehr für verhängnisvoll halten, bewährte Einrichtungen lediglich um einer Theorie und einer Vereinheitlichungsliebhaberei willen zu zerstören. Diese Träger müssen vielmehr bestehen bleiben, sie sollten aber Aufgaben erhalten, die ein äußeres Nebeneinander gleicher Tätigkeitsgebiete mit den damit notwendig verbundenen Reibungen vermeiden und statt dessen eine sachliche Teilung nach verschiedenen Tätig-

keitsgebieten vorsehen. Die Krankenkassen würden den örtlichen Unterbau der gesamten Sozialversicherung zu bilden haben und als solche sämtliche Beiträge einziehen und sämtliche Leistungen bewirken. Die für einen größeren territorialen Bezirk bestehenden Landesversicherungsanstalten sind die gegebenen Träger aller über den örtlichen Bezirk hinausreichenden sozialen Gemeinschaftsarbeit, insbesondere der Errichtung von Krankenhäusern und Heilstätten und des Abschlusses von Arztverträgen, sie würden ferner vor allem die so dringend benötigten und zur Zeit noch völlig fehlenden amtlichen Träger der sozialen Hygiene werden müssen. Und den Berufsgenossenschaften endlich würde alle soziale Gemeinschaftsarbeit auf beruflicher Grundlage zufallen, vor allem die Unfallverhütung und die Arbeitsfürsorge, d. h. die Anlernung, Umschulung und Vermittlung der Erwerbsbeschränkten und ihre Einfügung in das allgemeine Wirtschaftsleben, Aufgaben, deren Erfüllung nur bei eingehender beruflicher Spezialkenntnisse möglich ist, wie sie die Berufsgenossenschaften besitzen.

3. Die Einführung einer Arbeitslosenversicherung wird allgemein für notwendig erachtet, ihre Ausgestaltung im einzelnen ist aber umstritten. Der frühere Regierungsentwurf hatte diese Ausgestaltung vom Boden des Versicherungsprinzips aus dahin versucht, daß er in den Krankenkassenverbänden neue Versicherungsträger schuf, ihnen die gesamte Durchführung der Versicherung übertrug und in den Mittelpunkt der ganzen Einrichtung eine nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnete Rente stellte. Die Bedenken, die gegen diesen Entwurf erhoben wurden, beruhten auch hier wiederum letzten Endes auf dem Versorgungsprinzip, in dem mit Recht hervorgehoben wurde, es komme weniger darauf an, den Arbeitslosen eine Rente zu zahlen als ihnen Arbeit zuzuweisen. Hierzu sei aber nur der Arbeitsnachweis in der Lage, dem darum die Durchführung der Arbeitslosenversicherung zu übertragen sei. Der neue Regierungsentwurf hat diesen Bedenken entsprochen und in der Tat die gesamte Durchführung der Arbeitslosenversicherung den Arbeitsnachweisen übertragen, freilich in einer gewissen Überspannung dieses berechtigten Prinzips auch die Rechtsprechung in rein versicherungsrechtlichen Fragen den Instanzen der Sozialversicherung entzogen, was kaum zu billigen sein dürfte.

4. Dem Versicherungsprinzip entspricht eine gewisse Schematisierung und unpersönliche Gestaltung der Leistungen lediglich unter Zugrundelegung der gezahlten Prämien und ohne Berücksichtigung des individuellen Bedürfnisses. Das Versorgungsprinzip führt dagegen zu einer Anpassung der Leistungen an das Maß der individuellen Versorgungsbedürftigkeit.

Dies ergibt nicht nur eine verschiedene Bemessung der Sach- und Geldleistungen der einzelnen Individuen, sondern führt vor allem dazu, den einzelnen Fall nicht mit der anatomischen Heilung, soweit diese möglich ist, bzw. mit einer Rentenzahlung abzuschließen, sondern den

Erwerbsbeschränkten auch wirklich zu „versorgen", d. h. für seine Unterbringung im Wirtschaftsleben das Nötige zu veranlassen. Das Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter, das neben den Militärrentnern auch die Unfallrentner schützt, und die Organisation der Kriegsbeschädigten-Fürsorge bietet hier verheißungsvolle Ansätze, die für alle Erwerbsbeschränkten im Rahmen der Sozialversicherung weiter ausgebaut werden sollten. Das Ziel muß hier sein, die Erwerbsbeschränkten zu Objekten einer individuellen Berufsfürsorge zu machen, die letzten Endes nicht nur ihnen selbst, sondern der Gesamtheit zugute kommt, indem jede auch noch so sehr verringerte Arbeitskraft doch noch in einer Weise verwendet wird, die den verbliebenen Kräften und Fähigkeiten entspricht, dem einzelnen einen gewissen Arbeitsverdienst sichert, der auch moralisch für ihn einen anderen Wert bedeutet als eine schematische Rentenzahlung, und die unserem an wirtschaftlichen Gütern verarmten Vaterlande das einzige Aktivum erhält und vermehrt, das ihm verblieben ist, den Wert deutscher Arbeit.

II.

Ein zweiter Faktor, der sich durch die ganze Entwicklung unserer deutschen Sozialversicherung wie ein roter Faden hindurchzieht, ist das politische Element dieser Gesetzgebung. Bedeutete doch die Schaffung der Sozialversicherung nach dem ausdrücklichen Willen ihres Schöpfers nicht nur einen Akt sozialer Fürsorge, sondern zugleich ein Mittel im politischen Kampf. Große Teile der Sozialversicherung sind daher von jeher politisch umstritten gewesen und stets politisch umstritten geblieben. Und wenn auch heute andere Teile unseres Arbeitsrechts noch stärker im Brennpunkt des politischen Interesses stehen als die Sozialversicherung, so ist es doch unzweifelhaft, daß bei einer grundlegenden Änderung der Sozialversicherung die alten Kämpfe politischen Charakters neu entbrennen werden. Ich möchte es mir versagen, an dieser Stelle näher auf die Einzelheiten einzugehen, zumal eine der politisch wichtigsten Fragen, die Stellung der Beamten der Versicherungsträger, einer besonderen Erörterung unterzogen werden soll. Ich möchte nur darauf hinweisen, daß hier vor allem eine stärkere Beteiligung der Versicherten im Rahmen einer erweiterten Selbstverwaltung in Frage kommt, wie sie vor allem die Angestelltenversicherung in ihrer bisherigen Struktur fast völlig vermissen läßt.

III.

Der wichtigste Faktor bei der Neugestaltung wird aber durch wirtschaftliche Momente gebildet werden, wie sie mit der Entwertung unseres Geldes verbunden sind. Auch schon früher waren solche Momente von Bedeutung. Denn die Sozialversicherung geht in einer Reihe von Bestimmungen von einem ziffernmäßig bestimmten Geldbetrag aus, so in der Frage der Versicherungsgrenze, der

Berücksichtigung des Verdienstes nur bis zu einem bestimmten Höchstbetrage, der Bemessung der Leistungen und Beitragssätze.

Schon in der Vorkriegszeit ergab sich daher wiederholt die Notwendigkeit, dem allgemeinen Sinken des Geldwertes zu folgen und jene Ziffern demgemäß heraufzusetzen. Doch hielten sich solche Änderungen in relativ engen Grenzen, solange der Geldwert selbst einigermaßen stabil blieb.

Mit der allmählichen Entwertung und dem schließlichen Zusammenbruch unserer Währung trat indessen für die Sozialversicherung eine schwere Krise ein, die geradezu ihren Weiterbestand bedroht.

Die ziffernmäßigen Geldbeträge mußten erhöht werden, wenn Sinn und Zweck der bisherigen Bestimmungen aufrecht erhalten werden sollte. Der Sturz unserer Währung vollzog sich aber so stürmisch, daß ein gänzliches Folgen der Gesetzgebung praktisch unmöglich war. Dazu kam, daß die jeweilig zu zahlenden Leistungen finanziell auf Beiträgen basierten, die Jahre, ja Jahrzehnte zurücklagen. Zu einer völligen Anpassung der Leistungen an den jeweiligen Geldstand fehlte daher die erforderliche Deckung, während andererseits die Staatsbeihilfe durch den Friedensvertrag und die Ententekontrolle an enge Grenzen gebunden war. Die Gefahr für die Sozialversicherung war endlich dadurch noch besonders verstärkt, daß im Mittelpunkt aller Leistungen die Rente steht, in der Invaliden- und Angestelltenversicherung sogar deren einzige Leistung bildet. Konnte gerade diese Leistung daher nicht dem sinkenden Geldwert angepaßt werden, so verlor die Sozialversicherung, die bis dahin den Mittelpunkt unserer ganzen sozialpolitischen Gesetzgebung gebildet hatte, an praktischer Bedeutung und wurde für diejenigen, die in der Regel einst mit finanziellen Opfern mühsam ihre Beiträge in Goldmark bezahlt hatten, wenn sie nunmehr die Leistungen in Papiermark erhielten, zu einer Quelle bitterster Enttäuschung.

Das Problem, wie dieser Not abzuhelfen ist, ist eines der schwierigsten. Undurchführbar ist der Gedanke, nach dem Vorbild der gleitenden Löhne auch gleitende Renten zu schaffen, deren Höhe sich etwa nach einem jeweils festzustellenden Index der wichtigsten Lebensmittelpreise richtet. Denn höhere Löhne können jeweils aus höheren Erträgnissen des Unternehmens gezahlt werden, die sich ziffernmäßig bei sinkender Währung automatisch ergeben. Die Rente beruht dagegen auf Beiträgen, die in einer früheren besseren Währung bezahlt worden sind, ohne daß die Möglichkeit besteht, durch automatische Erhöhung der Beiträge für die fälligen Renten neue geldliche Grundlagen zu schaffen, sondern höchstens für künftige Renten, die aber ihrerseits vielleicht wieder unter der Herrschaft einer abermals verschlechterten Währung auszuzahlen sind und deshalb wiederum ziffernmäßig erhöht werden müßten.

Die bisherige Gesetzgebung, die alle paar Monate durch Zulagen, Beihilfen, außerordentliche Beihilfen und dergleichen auszuhelfen versucht, ist unzweifelhaft äußerst unbefriedigend, kann dem wahren Bedürfnis

doch nicht entsprechen, zerrüttet die Finanzen der Versicherungsträger und kann daher nur als Übergangsmaßnahme hingenommen werden, in der Hoffnung, daß in absehbarer Zeit doch noch eine Stabilisierung der Währung eintreten wird. Die Inangriffnahme eines Umbaues der Sozialversicherung wird daher, wenn sie wiederum die Rente in den Mittelpunkt der ganzen Einrichtung stellt, im jetzigen Augenblick in diesem Problem fast unüberwindlichen Schwierigkeiten gegenüberstehen, soll nicht das neue Gesetz schon bei seinem Erscheinen durch die wirtschaftlichen Verhältnisse überholt sein.

Denkbar wäre nur die Verdrängung der Rente aus ihrer bisher beherrschenden Stellung in der Sozialversicherung zugunsten von Sachleistungen, wie Ausbau der ärztlichen Versorgung, Heilanstaltspflege, Krankenkost, Schadenverhütung und Arbeitsfürsorge. Derartige Sachleistungen lassen sich in ihrer finanziellen Tragweite durch Massenbeschaffung des erforderlichen Sachbedarfs und Abschluß langfristiger Verträge leichter übersehen und demgemäß geldlich sichern. Sie würden in vielen Punkten eine Verbesserung der bisherigen Versicherungsleistungen bilden können, wenn sie auch niemals ein vollwertiger wirtschaftlicher Ersatz der Rente sein werden.

Gerade das wirtschaftliche Problem zeigt, in welcher schweren Krise sich die Sozialversicherung befindet, und daß es sich dabei um Bestehen oder Nichtbestehen der ganzen Einrichtung handelt. Wer in der Sozialversicherung einen wertvollen Kulturbesitz der Menschheit und insbesondere des deutschen Volkes sieht, muß deshalb danach streben, die Sozialversicherung über diese Krise hinwegzubringen und sie, sei es auch behaftet mit allerlei wirklichen oder vermeintlichen Fehlern und Mängeln, dem deutschen Volke zu erhalten, und zwar als ein Rechtsinstitut und nicht als eine neue Form der Armenfürsorge. Alle Reformpläne und Verbesserungsvorschläge, vor allem aber alle parteipolitischen Sonderwünsche müssen daher gegenüber diesem obersten Grundsatz zurücktreten, daß vor aller Reform die Erhaltung der Sozialversicherung ins Auge gefaßt werden muß und alle Reform dieser Erhaltung zu dienen hat.

Beiträge zur Theorie und Praxis der Versicherung außer der Lebensversicherung.

Von Dr. phil. Carl Burrau (Christiania).

Es wird wohl kaum Widerspruch erregen, wenn ich die theoretische Seite der Lebensversicherung als ein fertiges Gebäude betrachte, an dem nur noch hier und dort einige künstlerische Ornamente fehlen. Die großen Vorteile, die die Lebensversicherung durch die starke Entwicklung ihrer theoretischen Seite gehabt hat, werden wohl auch allgemein erkannt.

Es unterliegt aber keinem Zweifel, daß die anderen Versicherungszweige ähnliche Vorteile und nützliche Anregungen von der Entwicklung ihrer Theorie erwarten können. Wir Versicherungsmathematiker wenigstens hegen keinen Zweifel daran, und deshalb ist es unsere Pflicht, die Arbeit aufzunehmen, um die theoretische Behandlung auch der anderen Versicherungszweige und die Nutzbarmachung der Theorien für die Praxis zu erreichen. Für die Versicherungsmathematiker Europas ist es die höchste Zeit, damit anzufangen, wenn sie nicht ganz und gar von den Amerikanern überflügelt werden sollen. Gibt es doch schon in den Vereinigten Staaten von Amerika einen Verein der in der Unfallversicherung tätigen Techniker mit etwa 200 Mitgliedern. Die Verhandlungen dieses Vereins umfassen schon fünf stattliche Bände mit sehr wertvollen Beiträgen.

Zuerst müssen wir jedoch die Zweifel an der Nutzbarkeit der Theorie beseitigen, die bei einer gewissen Kategorie von Versicherungspraktikern merkantilen Typs bestehen. Leider werden diese Zweifel nur selten in Worten formuliert, äußern sich vielmehr nur als passiver Widerstand und in einer gewissen Trägheit, die Hilfe der Theorie zu suchen. Die Weiterentwicklung der Assekuranz wird hierdurch in bedauernswertester Weise verzögert. Denn diese Theorien können nur durch intimste Berührung mit der Praxis ausgebildet werden. In einer schwedischen Versicherungszeitung (dem Stockholmer „Gjallarhornet“ vom 5. April 1919) finden wir in einem Aufsatz über die Feuerversicherung folgende Auslassungen:

„Weshalb soll man damit anfangen, die Feuerversicherung in mathematische Formeln einzukerkern? Es scheint uns ganz unfaßbar, wie man über etwas so ausschließlich Praktisches und Lebendiges, wie Feuerversicherung zu theoretisieren anfangen kann. Die Theorien rühren ja auch, charakteristisch genug, von Lebensversicherungsmathematikern her. Die Feuerversicherung hat niemals die festen statistischen Unterlagen der Lebensversicherung gehabt und wird solche auch niemals bekommen ... Die Versicherung ist Geschäft und muß Geschäft bleiben, damit sie sich den Forderungen des praktischen Lebens, die sich fortwährend ändern und die sich niemals in Theorien und mathematische Formeln einfangen lassen, anschmiegen kann.“

Dieser Gedankengang sucht also einen unlöslichen Gegensatz zwischen den ewig wechselnden Forderungen des Lebens und der mathematischen Ausdrucksweise aufzustellen. Ein solcher Gegensatz existiert aber nicht. Mathematische Formeln sind ja nur die schärfsten Formulierungen von Begriffen, deren Inhalt vom Leben selbst ihren Ursprung nimmt. Das Leben selbst hat den Begriff „Wahrscheinlichkeit“ geschaffen. Hiervon leitet man die Nettoprämie ab, und damit ist das begriffsmäßige Fundament der Versicherung zustande gekommen, ganz unabhängig davon, ob die Nettoprämie zahlenmäßig und statistisch bestimmbar ist oder nicht. Möglich ist es, daß die Bestimmung der Nettoprämien der Feuer-

sicherung mit größeren Schwierigkeiten verknüpft ist als die Bestimmung der Sterbenswahrscheinlichkeit in der Lebensversicherung, möglich auch, daß erstere mit größerer Unsicherheit verknüpft ist und verbleibt als letztere. Hieraus läßt sich aber doch glücklicherweise nicht schließen, daß die Nettoprämien der Feuerversicherung nicht existieren, daß die Feuerversicherung nur die reine Wette ist, und daß Statistik keinen Nutzen hat. Der oben genannte Gedankengang ist also ganz falsch, wenn er die Auffassung vertritt, daß die klare Formulierung der vom Leben selbst geschaffenen Begriffe und das begriffsmäßige Operieren damit ohne Nutzen ist. Der Gedankengang hat dagegen leider Recht darin, daß die Nettoprämien der anderen Zweige mit größerer Unsicherheit behaftet sind. Je größer aber die Unsicherheit, desto wichtiger ist das Studium eben dieser Unsicherheit.

Es ist unsere Pflicht, alle Mittel, die uns zu Gebote stehen, zu diesem Studium zu benutzen. Die Wahrscheinlichkeitslehre und ihre jüngste Tochter, die mathematische Statistik, sind solche Mittel, und besonders der Begriff des mittleren Fehlers ist meines Erachtens dazu bestimmt, von großem Nutzen zu werden. In der Lebensversicherungsmathematik hat dieser Begriff nur eine sehr bescheidene Rolle gespielt, sicherlich eine viel zu bescheidene; man denke hier z. B. an Wittsteins Bedauern, daß seine „Theorie des Risikos" in den Anwendungen niemals hinlänglich gewürdigt wurde. Der im oben angeführten Gedankengang liegende Ausfall gegen die „Lebensversicherungsmathematiker" ist deshalb insofern nicht ohne eine gewisse Berechtigung, als hier die L e b e n s versicherungsmathematik uns nicht helfen kann. Etwas Neues muß vom Grunde aus geschaffen werden und kann nur in engster Fühlung mit der Praxis zustandekommen.

Um ein Beispiel der Anwendbarkeit der Theorie vom mittleren Fehler zu geben, werden wir diese dazu benutzen, das Verhältnis zwischen Spiel und Versicherung zu beleuchten. Diese zwei Begriffe sind Gegensätze, aber nur in derselben Weise wie Wärme und Kälte, Licht und Dunkel, Gutes und Böses. Es gibt einen kontinuierlichen Übergang zwischen diesen Gegensätzen. Eine wissenschaftliche Behandlung von Erscheinungen dieser Art ist nur dann möglich, wenn man dazu imstande ist, durch Zahlen die Punkte des Überganges zu bestimmen. Für Wärme-Kälte besitzen wir ein solches Instrument: das Thermometer. Für Spiel-Versicherung können wir ein ähnliches ziffermäßiges Instrument konstruieren. Hier wird es das Verhältnis des mittleren Fehlers der Prämie zu dieser Prämie selbst. Für eine homogene Masse von Versicherungen, die voneinander unabhängig sind, ist das Verhältnis leicht nachweisbar. Nehmen wir z. B. eine Anzahl Versicherungen, in Höhe von je 1000 M. und mit derselben Schadenswahrscheinlichkeit von $\frac{1}{1000}$, so daß die Nettoprämie einer jeden Versicherung dieser Art 1 M. ist. Wir erhalten:

Anzahl der Versicherungen	Nettoprämie	Mittlere Fehler	K
1	1	31,6	31,6
2	2	44,7	22,3
10	10	99,9	10
100	100	316	3,16
1 000	1 000	1000	1
2 000	2 000	1414	0,707
5 000	5 000	2236	0,447
10 000	10 000	3161	0,316

Die unter der Bezeichnung K berechnete Größe: das Verhältnis des mittleren Fehlers der Prämie zur Prämie selbst, zeigt hier seine Vortrefflichkeit als Meßinstrument, durch das angegeben wird, an welchem Punkte man sich auf der Skala zwischen Spiel und Versicherung befindet. In der ersten Linie haben wir das reine Spiel, erkenntlich daran, daß die Prämie mit einem mittleren Fehler mehr als dreißigmal so groß wie die Prämie selbst, behaftet ist. Die letzte Linie gibt die in dieser Beziehung gut gesicherte Versicherungsgesellschaft an. Wo man den Übergang setzen will, ist sozusagen eine Temperamentssache, doch können wir wohl ziemlich leicht darüber einig werden, daß man die Größe K etwas unter 1, am liebsten etwas unter 0,5 verlangen muß.

Die fundamentale Bedeutung des mittleren Fehlers ist durch dieses Beispiel beleuchtet. Gegen die direkte Anwendung dieses Begriffes in der Elementarversicherung sprechen aber gewisse Lücken der Theorie. In zwei Punkten werden wir versuchen im folgenden die Theorie zu verbessern, nämlich die Formel der Lehrbücher für den mittleren Fehler ist unbrauchbar:

I. für solche Versicherungszweige, in denen Partialschäden vorkommen und nicht immer die ganze Versicherungssumme, v, sondern (am häufigsten) ein gewisser Prozentsatz dieser Summe, $\alpha \cdot v$, zur Auszahlung kommt;

II. wenn die Versicherungen nicht voneinander unabhängig sind, wenn es „Konflagrationsgefahr" gibt.

I. Für eine Versicherung sei die Versicherungssumme v, die Nettoprämienrate q, also die Nettoprämie $q \cdot v$. Der Ausdruck des mittleren Fehlers dieser Prämie ist nach den Lehrbüchern $v\sqrt{q(1-q)}$. Wir wollen nun diesen Ausdruck in einer solchen Weise ableiten, daß die Korrektion der Ableitung für den Fall, daß von Partialschäden die Rede ist, sich leicht vornehmen läßt.

Die (große) Anzahl der Einzelfälle, die der Bestimmung der Rate q zugrunde liegt, sei $n \cdot \frac{1}{q}$. In sämtlichen Einzelfällen wird jeweils die Einzahlung von $q \cdot v$ geleistet, während die Auszahlungen v und o in einer solchen Mischung sich zeigen, daß v n-mal vorkommt, o die übrigen

$\left(\frac{1}{q}-1\right)$ n-mal. Das Quadrat des mittleren Fehlers finden wir nun als die Summe der Quadrate sämtlicher Unterschiede zwischen Einzahlung und Auszahlung, diese Summe durch die ganze Anzahl $n \cdot \frac{1}{q}$ dividiert. Der mittlere Fehler, λ_2, wird also durch:

$$\lambda_2^2(qv) = \left\{ (v - qv)^2 \cdot n + (o - qv)^2 \left(\frac{1}{q} - 1\right) n \right\} : \left(n \cdot \frac{1}{q}\right) = v^2 q (1 - q)$$

bestimmt, und für unser Charakteristikum K erhalten wir:

$$K = \frac{\lambda_2(qv)}{qv} = \frac{v\sqrt{q(1-q)}}{qv} = \sqrt{\frac{1}{q} - 1} \tag{1}$$

Wenn nun Partialschäden vorkommen, dann sind die Auszahlungen nicht mehr v oder 0, sondern $\alpha_i \cdot v$, wo α_i jeden Wert zwischen 0 und 1, beide inklusive, annehmen kann. Bei Inkludierung der Grenzen können wir alle Einzelfälle in derselben Weise behandeln, und das Quadrat des mittleren Fehlers wird:

$$\lambda_2^2(qv) = \frac{1}{n \cdot \frac{1}{q}} \cdot \sum_1^{n \cdot \frac{1}{q}} (\alpha_i v - qv)^2$$

Von der Definition der Nettoprämie als eben hinlänglich zur Deckung der Schäden folgt

$$n \cdot \frac{1}{q} \cdot q \cdot v = \sum_1^{n \cdot \frac{1}{q}} \alpha_i \cdot v \quad \text{oder} \quad n = \sum_1^{n \cdot \frac{1}{q}} \alpha_i$$

also:

$$\lambda_2^2(qv) = \frac{q \cdot v^2}{n} \Sigma(\alpha_i^2 - 2q\alpha_i + q^2) = v^2 q \left(\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha} - 2q + q^2 \cdot \frac{1}{q}\right)$$

$$= v^2 q \left(\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha} - q\right)$$

$$K = \frac{\lambda_2(qv)}{qv} = \sqrt{\frac{1}{q} \cdot \frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha} - 1} \tag{2}$$

Die Vergleichung der Formeln (1) und (2) zeigt uns die Modifikation, welche notwendig ist, wenn auch Partialschäden vorkommen. Die Größe $\frac{1}{q}$ der Formel (1) soll mit $\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha}$ multipliziert werden.

Die Statistik der Elementarversicherungsgesellschaften muß also in einer solchen Weise eingerichtet werden, daß die Größe $\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha}$ für jede Versicherungsart beobachtet werden kann. Es wird von großem Interesse

sein, die Variationen dieser Größe feststellen zu können. Publikationen, aus denen man diese Größe entnehmen kann, gibt es nur sehr spärlich.

Beispiel 1. Feuerversicherung. Für die Feuerversicherung ist mir nur eine solche Publikation bekannt, die von A. W. Withney in den Schriften des 7. Internationalen Kongresses für Versicherungs-Wissenschaft in Wien. Für acht Kategorien von Feuerversicherungen wird die (relative) Anzahl der Schäden, wo α zwischen 0 und 10 v. H., zwischen 10 und 20 v. H. usw. liegt, angegeben:

α v. H.	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
0 bis 10 . .	8 293	7 172	9 370	6 724	8 627	8 360	5 413	4 264
10 „ 20 . .	576	915	337	965	502	658	791	806
20 „ 30 . .	326	425	144	580	201	284	539	668
30 „ 40 . .	215	310	85	429	130	178	431	553
40 „ 50 . .	139	221	42	324	93	114	360	507
50 „ 60 . .	97	180	16	260	73	85	309	507
60 „ 70 . .	69	147	4	214	60	64	273	530
70 „ 80 . .	49	123	2	183	53	57	237	553
80 „ 90 . .	42	98	0	167	48	68	209	599
90 „ 100 . .	194	409	0	154	213	132	1 438	1 013
	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000

Die 8 Kategorien und die Resultate der Berechnung von $\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha}$ sind:

	$\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha}$		$\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha}$
I. Geschäftsgebäude, Fachwerk	0,37	V. Wohnhäuser, Fachwerk . .	0,38
II. Inhalt derselben	0,40	VI. Inhalt derselben	0,35
III. Geschäftsgebäude, Mauer .	0,11	VII. Spezial-Risiken	0,68
IV. Inhalt derselben	0,45	VIII. Inhalt derselben	0,66

Hierdurch ist wenigstens eine Andeutung des Niveaus der Größe $\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha}$ gegeben. Tabulierung der Werte von K, nach Formel (2) berechnet und für verschiedene Werte von q und $\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha}$:

K / q =	$\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha}$ = 0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7
1 v. T.	14	17	20	22	24	26
1½ „	12	14	16	18	20	22
2 „	10	12	14	16	17	19
3 „	8	10	12	13	14	15
5 „	6	8	9	10	11	12
7 „	5	7	8	8	9	10

Beispiel 2. Unfallversicherung. Für Todesfallversicherung haben wir selbstverständlich immer $\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha} = 1$. Für Invaliditätsversicherung dagegen gebraucht man eine Statistik der ausgezahlten Invaliditätsprozentsätze einer großen Anzahl Fälle. Solche Statistiken kommen nur selten vor. Die dänische Arbeiterunfallversicherung veröffentlicht jedoch jedes Jahr eine individuelle Aufzählung jedes Unfalles, woraus man den festgesetzten Invaliditätsprozentsatz entnehmen kann, und da von 600 bis 700 Fällen von Industriearbeitern und von 500 Fällen von Landwirtschaftsarbeitern jährlich die Rede ist, so haben wir hier Zahlen, die eine zuverlässige Bestimmung von $\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha}$ erlauben. Die Berechnung ergibt 0,30 sowohl für Industrie wie für Landwirtschaft, und nichts hindert die Anwendung dieser Zahl auch in der privaten Einzelunfallversicherung. (Zu klein ist die Zahl jedenfalls nicht, weil die Prozente der Arbeiterversicherung durchgehend höher sind als die entsprechenden Zahlen der Privatversicherung.)

Durch statistische Berechnung habe ich die reine Nettoprämie der niedrigsten Gefahrklasse für Todesfall gleich 0,00024 und für Invalidität gleich 0,00032 gefunden. Hierdurch gibt nun die Formel (2)

für eine einzelne Todesunfallversicherung $K = 65$

für eine einzelne Invaliditätsunfallversicherung $K = 31$.

Hier haben wir den ziffermäßigen Ausdruck dafür, daß die Todesfallversicherung hazardiöser ist als die Invaliditätsversicherung. Erstgenannte würde eine vier- bis fünfmal so große Anzahl Versicherungen verlangen, um ein Charakteristikum K hervorzubringen, welches ins Gebiet der Versicherung gehört und nicht ins Gebiet des Spiels, oder erstgenannte wird mehr Rückversicherung fordern.

Auch haben wir hier eine zahlenmäßige Grundlage zur Beurteilung, wieviel größere Sicherheitszuschläge die Todesfallversicherung haben muß als die Invaliditätsversicherung.

II. Die Bestimmung des mittleren Fehlers einer Gruppe von Versicherungen, die miteinander zusammenhängen, ist von fundamentaler Bedeutung, da ja die oben behandelte isolierte Versicherung für viele Versicherungszweige sehr oft, für Feuerversicherung fast immer ein Ausnahmefall ist. Nicht einmal das isolierte Wohnhaus auf dem Lande wird vom praktischen Feuerversicherungsmanne als unzusammengesetzt behandelt: er hat eine Prämie für das Haus, eine andere für die Mobilien im Hause. Für zusammenhängende Bebauungen entstehen noch verwickeltere Verhältnisse.

Es seien für eine Gruppe Versicherungen die Versicherungssummen $v_1\, v_2 \ldots v_i \ldots.$, die zugehörigen Nettoprämienraten $q_1\, q_2\, q_3 \ldots q_i \ldots\ldots$ Die Nettoprämie eines Jahres: $P = q_1 v_1 + q_2 v_2 + q_3 v_3 + \ldots. q_i v_i \ldots\ldots$ ist dann auch die Mittelzahl der Schadenauszahlungen der verschiedenen Jahre. N sei die Anzahl der Observationsjahre. Die Schadenauszahlung



eines Jahres ist gleich $\alpha v_1 + \beta v_2 + \gamma v_3 + \ldots\ldots$, wo die $\alpha, \beta, \gamma \ldots.$ Brüche sind, von welchen die meisten 0 sind, einige sind gleich 1 und die übrigen geben die Schadensprozente an. Für den mittleren Fehler der Prämie P erhalten wir:

$$\lambda_2(P) = \sqrt{\frac{1}{N} \cdot \sum_{i=1}^{i=N} \left\{ (\alpha_i v_1 + \beta_i v_2 + \ldots) - (q_1 v_1 + q_2 v_2 + \ldots.) \right\}^2}$$

Da die Nettoprämien korrekt sind, haben wir:

$$N \cdot q_1 v_1 = v_1 \sum_1^N \alpha_i, \quad N q_2 v_2 = v_2 \sum_1^N \beta_i \text{ usw.}$$

wovon: $N = \frac{\Sigma\alpha}{q_1} = \frac{\Sigma\beta}{q_1} = \ldots\ldots = \sqrt{\frac{\Sigma\alpha \cdot \Sigma\beta}{q_1 q_2}} = \ldots\ldots$

und: $N \{ q_1 v_1 + q_2 v_2 + \ldots. \} = \sum_1^N (\alpha_i v_1 + \beta_i v_2 + \ldots.) = N \cdot P$

Hierdurch erhalten wir $\lambda_2(P) = \sqrt{-P^2 + \frac{1}{N} \sum_1^N (\alpha_i v_1 + \beta_i v_2 + \ldots.)^2}$

oder: $\lambda_2(P) =$ (3)

$$\sqrt{v_1^2 q_1^2 \left(\frac{1}{q_1} \cdot \frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha} - 1 \right) + \ldots (\mathrm{I}) \ldots + 2 v_1 q_1 v_2 q_2 \left(\frac{1}{\sqrt{q_1 q_2}} \cdot \frac{\Sigma\alpha_K \beta_K}{\sqrt{\Sigma\alpha \cdot \Sigma\beta}} - 1 \right) + \ldots (\mathrm{II}) \ldots}$$

Wir haben hier den allgemein gültigen Ausdruck des mittleren Fehlers einer ganzen Nettoprämieneinnahme $\Sigma p_i v_i$. Die Summe enthält zwei Arten von Gliedern, I und II. In I befindet sich ein Glied für jede Versicherung, und zwar von der Größe des Quadrats des mittleren Fehlers dieser Versicherung, wenn dieselbe isoliert aufgefaßt wird. Die Glieder II können wir vielleicht „Konflagrationsglieder" nennen. Ein Glied kann auch $2 v_1 v_2 \left\{ \frac{\Sigma\alpha_K \beta_K}{N} - q_1 q_2 \right\}$ geschrieben werden. $\frac{\Sigma\alpha_K \beta_K}{N}$ ist nun das Konflagrationsrisiko, und wenn dasselbe gleich $q_1 q_2$ ist, also die Wahrscheinlichkeit für „gleichzeitiges" Eintreffen von Schäden bei diesen zwei Versicherungen gleich ist, dann sind dieselben voneinander unabhängig.

Zwei einfache Beispiele der Anwendung der Formel (3):

1. Eine Anzahl von n Versicherungen sind identisch und vollkommen voneinander unabhängig. Die Glieder (II) verschwinden dann, und die Glieder (I) sind identisch einander gleich. Wir erhalten:

$$\lambda_2(nqv) = \sqrt{n v^2 q^2 \left(\frac{1}{q} \cdot \frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha} - 1 \right)}$$

also

$$K = \frac{\lambda_2(nqv)}{nqv} = \frac{1}{\sqrt{n}} \cdot \sqrt{\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha} \cdot \frac{1}{q} - 1}$$

oder

$$K(nqv) = \frac{1}{\sqrt{n}} K(qv)$$

2. Eine Anzahl von n Versicherungen sind vollkommen identisch, aber miteinander vollkommen verbunden, so daß das Ganze ein einziges Risiko ausmacht. Wir erhalten dann:

$$\eta_2(nqv) = \sqrt{nv^2q^2\left(\frac{1}{q}\cdot\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha} - 1\right) + \frac{2n(n-1)}{2}v^2q^2\left(\frac{1}{q}\cdot\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha} - 1\right)}$$
$$= \sqrt{n^2v^2q^2\left(\frac{1}{q}\cdot\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha} - 1\right)}$$

oder

$$K(nqv) = K(qv)$$

Der Unterschied der zwei Beispiele ist eben das $\sqrt{n}$ im Nenner des Beispieles 1.

Der Bestand einer Versicherungsgesellschaft sei von den Versicherungssummen $v_1\ v_2 \ldots v_n$ mit den Nettoprämienraten $p_1\ p_2 \ldots p_n$ zusammengesetzt. Bezeichnen wir mit x die Summe der Schadensauszahlungen, die einem Jahre zur Last fallen, dann ist die Wahrscheinlichkeit, daß x zwischen die Grenzen x_1 und x_2 fällt, durch folgenden Ausdruck gegeben:

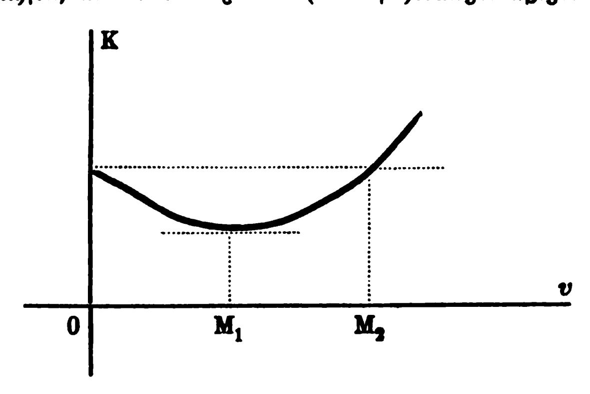
$$\frac{1}{\sqrt{2\pi\Sigma p_i v_i^2}} \int_{x_1}^{x_2} e^{-\frac{(x-\Sigma p_i v_i)^2}{2\Sigma p_i v_i^2}} \cdot d_x$$

Die Formel ist ziemlich leicht nach den Poisson-Laurentschen Betrachtungen ableitbar. Eine interessante Ableitung derselben ist von Dr. Cramér im Jahre 1919 in einer Publikation des Schwedischen Versicherungsamtes gegeben. Die einzige Approximation dieser letztgenannten Ableitung ist die Anwendung des Stirlingschen Ausdruckes für n! Überall wird jedoch vorausgesetzt, daß die Versicherungen voneinander unabhängig sind und daß von Partialschäden nicht die Rede ist. Infolge dieser Einschränkungen ist die Formel für die Versicherungsgesellschaften ziemlich ohne Interesse. Nach meiner Meinung fallen diese zwei Einschränkungen fort, wenn wir den mittleren Fehler $\sqrt{\Sigma p_i v_i^2}$ der Formel durch meinen Ausdruck (3) ersetzen.

Nachdem die vorstehenden Betrachtungen uns die Mittel dazu gegeben haben, das Charakteristikum K für den ganzen Bestand einer Gesellschaft bestimmen zu können und dadurch den Platz der Gesellschaft auf der Skala zwischen Spiel und Versicherung anzugeben, ist es eigentlich selbstverständlich, daß der einmal errungene Platz auf der Skala nicht verschlechtert werden darf durch Annahme neuer Versicherungen. Hierdurch ist ein Prinzip zur Bestimmung von Maximalen gegeben. Als Prinzip ist es wohl eigentlich immer anerkannt gewesen und es ist als solches von Landré auf dem 1. Internationalen Kongreß

für Versicherungs-Wissenschaft in London 1898 formuliert worden. Landré meint daraus schließen zu können, daß das Zweifache der Durchschnittsversicherungssumme ein Annäherungswert des Maximals ist. Diese Annäherung ist jedoch (wie von Meidell im „Norsk Forsikrings-tidende" 1. Dezember 1912 gezeigt) so grob, daß man kaum von einer Annäherung reden kann. (Ein numerisches Beispiel am angegebenen Ort zeigt, daß die Landrésche Regel für einen gewissen Bestand 12 700 Kr. gibt, während die strenge Anwendung des Prinzipes 21 000 gibt.) Die Literatur ist übrigens äußerst arm an solchen Maximalbestimmungen, da man bisher keine Mittel dazu hatte, das K numerisch zu bestimmen. (Die theoretisch interessante Abhandlung von Meidell in den Berichten des Amsterdamer Kongresses 1912 löst jedoch das Problem, wie die Verteilung der Versicherungssummen einer Gesellschaft sich gestalten wird, wenn die Annahme neuer Summen immer streng nach dem Prinzip stattgefunden hat.)

Wie groß darf eine neu hinzukommende Versicherungssumme, v, sein, damit das K der Gesellschaft nach der Annahme nicht vergrößert ausfallen soll? Wenn die neu hinzukommende v ganz klein ist, muß K abnehmen, und dieses Verhältnis fährt fort bis zum Minimum M_1 (siehe Figur). Diesen Wert M_1 für v findet man also, wenn man die Bedingung $\frac{dK}{dv} = 0$ aufstellt, und dieser Wert ist gewissermaßen die „wünschenswerteste" Versicherungssumme. Größere Werte für v läßt K wieder wachsen, und das Maximum (in versicherungsmäßiger Bedeutung



dieses Wortes) findet man in M_2. Die Kurve ist — wenigstens wenn v ohne Zusammenhang mit den früheren Versicherungen ist — sehr ähnlich einer Parabel mit der Achse parallel zur K-Achse, das Maximum M_2 also sehr nahe dem Zweifachen der „wünschenswertesten" Summe M_1, die durch $\frac{dK}{dv} = 0$ bestimmt ist. (Eine genauere Untersuchung zeigt, daß das Maximum immer ein wenig größer als das Zweifache ist.) Der vollständige Ausdruck für K ist:

$$K = \frac{\sqrt{v_1^2\left(q_1 \cdot \frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha_1} - q_1^2\right) + \ldots\ldots + 2\,v_1\,v_2\left\{\sqrt{q_1\,q_2} \cdot \frac{\Sigma\alpha_K\,\beta_K}{\sqrt{\Sigma\alpha\cdot\Sigma\beta}} - q_1\,q_2\right\} + \ldots}}{v_1\,q_1 + v_2\,q_2 + \ldots\ldots\ldots}$$

Es sind hier die Glieder hervorgehoben, die v_1 enthalten, und die Differentiation nach v_1 ergibt:

$$\frac{d\,K}{d\,v_1} = -\frac{\lambda_2\,q_1}{P^2} + \frac{q_1}{P\cdot\lambda_2}\left\{v_1\left(\frac{\Sigma\alpha^2}{\Sigma\alpha} - q_1\right) + v_2\left(\sqrt{\frac{q_2}{q_1}}\cdot\frac{\Sigma\alpha_K\,\beta_K}{\sqrt{\Sigma\alpha\Sigma\beta}} - q_2\right)\right.$$
$$\left. + v_3\left(\sqrt{\frac{q_3}{q_1}}\cdot\frac{\Sigma\alpha_K\,\gamma_K}{\sqrt{\Sigma\alpha\,\Sigma\gamma}} - q_3\right) + \ldots\ldots\right\} = 0$$

Nach Reduktion dieser und der analogen Gleichungen, die durch Differentiation nach $v_2\ v_3 \ldots$ hervorgehen, erhält man:

$$v_1\,\Sigma\alpha_i^2 \quad + v_2\,\Sigma\alpha_i\,\beta_i + v_3\,\Sigma\alpha_i\,\gamma_i + \ldots\ldots = (K^2+1)\cdot P\cdot\Sigma\alpha$$
$$v_1\,\Sigma\alpha_i\,\beta_i + v_2\,\Sigma\beta_i^2 \quad + v_3\,\Sigma\beta_i\,\gamma_i + \ldots\ldots = (K^2+1)\cdot P\cdot\Sigma\beta$$
$$v_1\,\Sigma\alpha_i\,\gamma_i + v_2\,\Sigma\beta_i\,\gamma_i + v_3\,\Sigma\gamma_i^2 \quad + \ldots\ldots = (K^2+1)\cdot P\cdot\Sigma\gamma$$
$$\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots$$

Hiermit ist die gleichzeitige Bestimmung einer Gruppe Maximalen für Versicherungen, die miteinander zusammenhängen, durchführbar.

Ein numerisches Beispiel der Anwendung dieser Formeln zur Bestimmung der Maximalen für den gefährlichsten Teil der norwegischen Stadt Stavanger findet man in Skandinavisk Aktuartidsskrift 1921, 1. Heft. Die Koeffizienten dieser Gleichungen muß man sich durch Statistik bestimmt denken. Oft wird man jedoch bei der numerischen Bestimmung dieser „Konflagrationskoeffizienten" versuchen, sein ganzes Wissen von der Abhängigkeit der Risiken voneinander zu verwerten. Handelt es sich z. B. um eine aus Holz gebaute Stadt, dann wird man probieren, die Terrainverhältnisse, die Höhendifferenzen, die Abstände vom Wasser, die Löschungsvorrichtungen, die vorherrschenden Richtungen des Windes usw. zum numerischen Ausdruck bei der Festsetzung des Koeffizienten, dessen Bestimmung durch rein statistische Mittel vielleicht schwierig oder gar unmöglich ist, zu bringen.

Wie es schon im Anfange dieses Aufsatzes angedeutet wurde, kann man vielfach bei dem tüchtigen praktischen Elementarversicherungsmanne einen Gedankengang von etwa folgendem Inhalt finden: „Versicherung ist Unternehmungslust, Erfahrung, Intuition, Vermögen die Dinge großzügig zu betrachten, und eine Menge andere feine Qualitäten, aber mit den mechanischen Klassifizierungen der Statistik hat die Versicherung nur wenig zu schaffen und viel weniger mit der dürren mathematischen Theorie." Der Gedankengang mag Recht haben, soweit er die genannten

seinen Qualitäten betrifft, geht aber vollkommen irre in bezug auf „Überflüssigkeit der Theorie und der Statistik". Letztgenannte ist nämlich nichts anderes als diejenige Ordnung der Ereignisse, welche die Grundlage der im oben angedeuteten Gedankengange vorkommenden „Erfahrung" sein muß. Das isolierte Ereignis ist keine Grundlage für die Erfahrung. Nur die systematische Zusammenstellung von Ereignissen, die einander ähnlich sind, verdient diesen Namen. In der Mannigfaltigkeit des Lebens reproduziert sich kein Ereignis vollkommen identisch. Und eben deshalb ist die Statistik nicht die mechanische Klassifizierung, sondern eine zielbewußte, nach Prinzipien ausgeführte Zusammenstellung von Ereignissen, die Gleichheitspunkte haben. Von prinzipieller Bedeutung zur Verwertung der hierdurch hervorgehenden Zahlen ist die Unsicherheit derselben, und als ein Beitrag zur Behandlung dieser Unsicherheit will mein Aufsatz aufgefaßt werden.

Die Einheitsversicherung.

Von Gerichtsassessor a. D. Direktor Heinrich Blase (M.-Gladbach).

Die Einheitsversicherung ist zur Zeit das am meisten umstrittene Problem auf dem Gebiete des Versicherungswesens. Das Interesse an dieser Versicherungsart beschränkt sich nicht auf die Versicherer. Auch die Versicherungsnehmer aus den Kreisen des Handels und der Industrie nehmen lebhaften Anteil und sind ihre entschiedensten Befürworter. Anhänger der Einheitsversicherung sind ferner die Makler und eine Reihe von Transportversicherungsunternehmungen. Unter ihnen betreiben allerdings manche diese Versicherungsart weniger aus Überzeugung als aus Gründen der Konkurrenz. Ablehnend stehen ihr dagegen vor allem die Feuerversicherer gegenüber und wohl auch die weitaus größte Mehrzahl der Rückversicherer. Das Aufsichtsamt hat ebenfalls durch das Verbot der Einheitsversicherung zu erkennen gegeben, daß es diese Versicherungsmethode mißbilligt. Neuerdings hat das Amt indessen Neigung gezeigt, seinen Standpunkt einer Nachprüfung zu unterziehen.

Nachdem der Einheitsversicherung in Dr. Franzke (vgl. seine Schrift „Die Wirtschaftlichkeit des Feuerversicherungsbetriebes und die Einheitsversicherung") ein theoretischer Verfechter erstanden ist, haben auch die Gegner ihren ablehnenden Standpunkt eingehend begründet (Professor Henne „Die Wirtschaftlichkeit des Versicherungsbetriebes und die Einheitsversicherung"; Dr. Rohrbeck „Die Wirtschaftlichkeit des Versicherungsbetriebes und die Einheitsversicherung vom Standpunkt der Rückversicherung"; „Bericht der Studienkommission des Ausschusses der deutschen Feuerversicherungsvereinigung über die Einheitsversicherung"; Präsident Gruner, Z. f. Vers. 1921 S. 541 f.).

Von den Gründen, die für die Berechtigung der Einheitsversicherung angeführt werden, muß einer vorab auf das richtige Maß zurückgeführt werden. Nach Franzke ist die Feuerversicherung ausschließlich Dienerin der anderen Wirtschaften und Wirtschaftszweige; deren Bedürfnisse sollen ihre Gesetze sein. Daß die Bedürfnisse des Versicherung suchenden Publikums ein wichtiger Faktor für die zu wählenden Versicherungsmethoden sind, ist richtig. Ausschlaggebend können und dürfen die Wünsche der Versicherungsnehmer aber nicht sein. Dazu fehlt ihnen in der überwiegenden Mehrzahl das erforderliche Verständnis für das Versicherungswesen und seine technischen Grundlagen. Es werden daher immer Forderungen erhoben werden, die die Versicherer nicht erfüllen können, wenn sie nicht die Grundlagen ihrer eigenen Leistungsfähigkeit untergraben wollen. Die Entscheidung über Wert oder Unwert der Einheitsversicherung hat vielmehr unter dem Gesichtspunkt zu erfolgen, ob sie versicherungstechnisch durchführbar ist oder nicht.

Die folgenden Ausführungen sollen sich auf einen kurzen Überblick über die Methoden und den Rechtscharakter der Einheitsversicherung und die gegen sie geltend gemachten Bedenken beschränken. Da die Schrift von Dr. Franzke bisher den einzigen Versuch darstellt, die Einheitsversicherung vom versicherungstechnischen Standpunkt aus zu begründen, hat sie als Grundlage zu dienen.

Die Einheitsversicherung ist beherrscht von dem Gedanken der größeren Wirtschaftlichkeit gegenüber den bisherigen Versicherungsmethoden. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die größere Wirtschaftlichkeit insbesondere unter den heutigen Verhältnissen von nicht zu unterschätzender Bedeutung für die Beurteilung einer Versicherungsart ist. Denn die Unkosten der Versicherungsbetriebe sind der Geldentwertung schneller gefolgt, als die Prämieneinnahmen, d. h. also das Verhältnis der Kosten zu den Prämien ist ungünstiger geworden. Die größere Wirtschaftlichkeit will die Einheitsversicherung durch radikale Betriebsvereinfachungen erreichen. Allgemein gesagt bestehen sie darin, daß Methoden, die bisher nur in der Transportversicherung üblich waren, in ausgedehntem Maße auf Ruhegefahren angewandt werden.

Dies geschieht zunächst durch Einführung des Grundsatzes der Universalität der Haftung, der, als besondere Eigenart der Einheitsversicherung, ergänzt wird durch die Kombination von Ruhe- und Bewegungsgefahren. Die Verbindung von Ruhe- und Bewegungsgefahren ist nach Franzke ein wesentliches Begriffsmerkmal der Einheitsversicherung. Sie erstreckt sich daher nur auf solche Gegenstände, die nach ihrer wirtschaftlichen Zweckbestimmung noch nicht den endgültigen Ruhezustand erreicht haben, die sich also noch nicht, wie man zu sagen pflegt, in der letzten Hand befinden, d. h. in der Hand desjenigen, der die Gegenstände ge- oder verbrauchen will. Die Versicherungsräumlichkeiten, in denen sie sich befinden, dürfen nicht als „dauernder" Stand- oder Aufbewahrungsort (§ 3 I A. V. B. Feuer) bestimmt sein. Professor Bruck hat für diesen

Zustand den Begriff der Bewegungsbereitschaft eingeführt (vgl. unten). Unbewegliche und solche Gegenstände, die sich in der letzten Hand befinden, können also durch Einheitsversicherung nicht gedeckt werden. In der Praxis findet danach die Einheitsversicherung nur Anwendung auf Rohstoffe, Halbfabrikate und Waren aller Art, solange sie noch nicht durch den Einzelhandel zum Verkauf gelangt sind.

Universalität der Haftung bedeutet Übernahme sämtlicher Gefahren, die den versicherten Gegenständen drohen, einerlei ob sie im Versicherungsschein angeführt sind oder nicht, gleichgültig auch, ob sie beim Abschluß des Versicherungsvertrages bekannt waren oder nicht. Einzelne Gefahren können dagegen ausnahmsweise von der Haftung ausgeschlossen werden.

Daß die Universalität der Haftung und die Verbindung von Ruhe- und Bewegungsgefahren eine sehr wesentliche Vereinfachung bringt, liegt auf der Hand. Statt mehrerer Versicherungsverträge für jede Gefahr genügt jetzt ein einziger Vertrag mit einem Versicherungsschein, einem Ablaufs- und einem Prämienfälligkeitstermin. An Stelle zahlreicher voneinander abweichender Versicherungsbedingungen tritt ein einheitlicher Vertragsinhalt.

Die Deckung mehrerer Gefahren durch einen Versicherungsschein ist, selbst wenn man von der Transportversicherung absieht, an sich nichts völlig Neues. Man kennt bereits die Verbindung von Automobil-, Unfall-, Haftpflicht- und Kasko-Versicherung. Auch die Versicherungsbedingungen der Wasserleitungsschädenversicherer enthalten eine Zusammenfassung der Haftung für den reinen Sachschaden und für die aus der Haftpflicht des Versicherungsnehmers sich ergebenden Gefahren. Dem Ausbau dieses Gedankens stehen grundsätzliche Bedenken nicht entgegen. Damit ist aber die Frage noch nicht entschieden, ob die Übertragung des Grundsatzes der Universalität der Haftung auf die Versicherung von Ruhegefahren unbedenklich ist. Wenn bei der Transportversicherung der Gedanke der Universalität der Haftung etwas Selbstverständliches ist, so rechtfertigt diese Tatsache, worauf Henne mit Recht hinweist, seine Anwendung auf Ruhegefahren noch keineswegs. Denn bei der Transportversicherung ist das Risiko des Versicherers von vornherein hinsichtlich der Schadenmöglichkeit und Höhe durch das Transportmittel und die Dauer der Reise wesentlich eingeschränkt.

Abgesehen davon, daß die Einheitsversicherung auch solche Gefahren deckt, an die bei Abschluß der Versicherung gar nicht gedacht worden ist, für die also die Möglichkeit einer versicherungstechnischen Beurteilung vollkommen fehlt, sind eine Anzahl durch sie versicherte Gefahren teils aus objektiven, teils aus subjektiven Gründen unversicherbar. Objektiv ist eine Gefahr dann versicherungsunwürdig, wenn jede Wahrscheinlichkeitsberechnung hinsichtlich der Schadenhäufigkeit und Höhe von vornherein ausgeschlossen ist. Man könnte hiergegen einwenden, daß bei Neuaufaufnahme von Versicherungszweigen eine einigermaßen zutreffende sta-

tistische Vorausberechnung der Schadenwahrscheinlichkeit ebenfalls unmöglich ist. In dieser Erkenntnis hat man aber z. B. bei der Aufruhrversicherung nur kurzfristige Versicherungen abgeschlossen und so das Risiko wesentlich eingeschränkt. Es gibt aber auch solche Risiken, die, wie die Erfahrung lehrt, unübersehbar sind und unübersehbar bleiben. Dies gilt z. B. von dem Kriegsrisiko. Die zur Beseitigung von Kriegsschäden nötigen Mittel können durch Versicherungsbetriebe nicht aufgebracht werden. Ebenso unübersehbar sind die durch eine Überschwemmung entstehenden Schäden. Ähnliches muß auch unter den augenblicklichen Zeitverhältnissen für die Streik- und Sabotagegefahr gelten. Der Einschluß dieser Gefahren verleiht der Versicherung einen überwiegend aleatorischen Charakter. Aufgabe des Versicherungswesens ist es aber, auf Grund der durch die Statistik gewonnenen Erfahrung eine gewisse Gesetzmäßigkeit im Schadenverlauf festzustellen und danach den Betrieb einzurichten, d. h. also das aleatorische Moment in möglichst engen Grenzen zu halten.

Aus subjektiven Gründen versicherungsunwürdig sind ferner solche Gefahren, bei denen der Schaden keine äußerlich sichtbaren Spuren hinterläßt. Wenn der Versicherer bei der Feststellung des Schadens ausschließlich auf die Angaben des Versicherungsnehmers angewiesen ist, so muß mit erheblichen Überforderungen gerechnet werden. Man kann an der allgemein bekannten Tatsache nicht achtlos vorübergehen, daß die Versicherungsnehmer in ihrer großen Mehrzahl dazu neigen, die Höhe des Schadens zu übertreiben. Die Fälle sind nicht gerade selten, in denen falsche Angaben wider besseres Wissen gemacht werden. Es gibt leider eine dem Begriff der „Steuermoral“ ähnliche „Versicherungsmoral“. Daß aber die Neigung zu unrichtigen oder übertriebenen Schadenersatzforderungen sehr gefördert wird, wenn der Versicherer die Angaben des Versicherungsnehmers nicht nachprüfen kann, liegt auf der Hand. Versicherungsunwürdig in diesem Sinne sind im allgemeinen die bei der Einheitsversicherung mitversicherten Risiken des einfachen Diebstahls, des Abhandenkommens und der Veruntreuung. Die Aufwendungen für Schäden werden also bei der Einheitsversicherung steigen; eine Wirkung, die durch die unten zu erörternde Art der Gefahrenbeurteilung noch verstärkt wird. Die Mehraufwendungen für Schäden belasten aber letzten Endes die Versicherungsnehmer, auf welche sie in Form von erhöhten Prämien umgelegt werden müssen. Diese Verteuerung der Versicherung erfolgt überdies zum Teil auf Kosten der gewissenhaften Versicherungsnehmer.

Die Einheitsversicherung umfaßt nicht nur die verschiedensten Gefahren des Ruhezustandes, sie schließt auch die Gefahren der Bewegung ein. Im Zusammenhang hiermit beschränkt sie die Versicherung nicht, wie es sonst bei den Versicherungen der Ruhegefahren üblich ist, auf eine Versicherungsräumlichkeit, sondern sie gewährt unbegrenzte Freizügigkeit. Diese allgemeine Freizügigkeit hat eine doppelte Folge:

1. Die Einheitsversicherung kann bei der Beurteilung des Risikos, die sich aus der Art und Lage der Versicherungsräumlichkeit ergebenden Gefahren bei der Prämienkalkulation nicht berücksichtigen.

2. Bei der Einheitsversicherung ist damit zu rechnen, daß der Versicherer bei einem Schaden durch mehrere Versicherungen beteiligt ist, da jede Versicherung grundsätzlich an jedem Ort und in jedem Raume gedeckt ist.

Was die zuerst genante Folge angeht, so bildet die Versicherungsräumlichkeit fast bei allen Zweigen der Ruheversicherung einen entscheidenden Faktor für die Gefahrenbeurteilung und damit für die Prämienbestimmung, so insbesondere in der Feuerversicherung, wo die Bauart und Nachbarschaft, in der Einbruchversicherung, wo die Art der Sicherheitsvorkehrungen für die Beurteilung des Risikos von wesentlicher Bedeutung sind. In erster Linie gilt dies gerade für diejenigen Risiken, für die die Einheitsversicherung bestimmt ist, für die Risiken des Handels und der Industrie. Auf diese individuelle Gefahrenbeurteilung muß die Einheitsversicherung ihrer Natur nach verzichten. Sie kann in der Hauptsache nur die Eigengefahr der versicherten Gegenstände berücksichtigen. Die individuelle Gefahrenbeurteilung würde übrigens schon wegen der Zusammenfassung der verschiedensten Gefahren auf kaum zu überwindende Schwierigkeiten stoßen. Beispielsweise kann die Brandgefahr bei einer Versicherungsräumlichkeit verhältnismäßig gering sein, während die Einbruchgefahr mangels ausreichender Sicherheitsvorkehrungen ungünstig zu beurteilen ist. Einheitliche Grundsätze für die Tariftechnik dürften also schwer zu finden sein.

Vom Standpunkt der Vereinfachung bietet der Verzicht auf die individuelle Gefahrenbeurteilung allerdings erhebliche Vorteile. Die auf dem Grundsatz der Individualisierung aufgebaute Tariftechnik insbesondere der Feuerversicherer erfordert naturgemäß sehr viel mehr Arbeit, als dies bei der Einheitsversicherung der Fall ist, wo nur die typischen Gefahren Berücksichtigung finden. Die Einheitsversicherung führt also auf diesem Gebiete zunächst zu einer wesentlichen Betriebsvereinfachung für den Versicherer und zum Fortfall mancher Umständlichkeiten für den Versicherungsnehmer.

Der Verzicht auf individuelle Erfassung des Risikos setzt die Einheitsversicherung in die Lage, einheitliche Prämiensätze für einzelne Gruppen gleichartiger Wirtschaftszweige anzuwenden. Diese Gleichförmigkeit des Prämiensatzes widerstreitet nun aber dem bisher anerkannten Grundsatze der Prämiengerechtigkeit, da minder gefährdete Risiken die gleichen Prämiensätze zu entrichten haben wie ungünstige. Über dieses Bedenken würde man sich allerdings hinwegsetzen müssen, wenn die Versicherungsnehmer selbst einverstanden sind. Es muß aber stark bezweifelt werden, und es würde aller Erfahrung widersprechen, wenn die Versicherungsnehmer, deren Risiken nach dem Individualisierungsprinzip einer günstigen Gefahrenbeurteilung unterliegen, auf die Dauer mit einem solchen Zustande zufrieden sein sollten.

Der Verzicht auf diesen Grundsatz hat aber noch weitere Nachteile. Die Versicherer haben bisher ihre Erfahrungen hinsichtlich des Schadenverlaufs nicht nur nutzbar gemacht, indem sie differenzierte Prämien je nach der Gefährdung des Wagnisses berechneten, und indem sie bei Vorhandensein besonderer Einrichtungen zur Verhütung von Schäden Rabatte einräumten, sondern sie haben auch durch positive Vorschriften die Versicherungsnehmer zu geeigneten Vorkehrungen gegen Schäden veranlaßt. Sie haben also direkt und indirekt im Sinne einer Verminderung der Schäden gewirkt. Daß sie auf diese Weise zur Erhaltung der Sachgüter wesentlich beigetragen haben, ist ein Moment von nicht zu unterschätzender allgemein volkswirtschaftlicher Bedeutung. Bei der Einheitsversicherung fehlt die Möglichkeit einer derartigen Einwirkung auf den Versicherungsnehmer. Sein Interesse an geeigneten Schutzvorkehrungen gegen Schäden muß also naturgemäß eine Einbuße erleiden. Auch dieser Umstand wird mit großer Wahrscheinlichkeit mit zu einer relativen Steigerung der Aufwendungen für Schäden führen. Ob in der Verbilligung der Betriebskosten dann noch der Ausgleich gefunden wird, erscheint recht zweifelhaft.

Mit der völligen Aufgabe der individuellen Gefahrenbeurteilung wird man sich daher kaum befreunden können. Dagegen nötigen die veränderten Verhältnisse anderseits wohl dazu, die bisherige Tarifpolitik der Sachschädenversicherer einer gründlichen Prüfung unter dem Gesichtspunkte der Wirtschaftlichkeit zu unterziehen. Manche allzu sehr ins einzelne gehende Unterscheidungen bei der Tarifierung und manche Klauseln mögen ihre innere Berechtigung verlieren, wenn ihre Vorteile in keinem Verhältnis mehr zu den durch sie verursachten Kosten stehen. Die grundsätzliche Aufgabe der bisherigen Tariftechnik, wie sie die Einheitsversicherung fordert, müßte aber als ein bedauerlicher Rückschritt betrachtet werden.

Die oben an zweiter Stelle erwähnte Gefahr der Risikenkumulierung infolge der durch die Einheitsversicherung eingeräumten Freizügigkeit bietet ebenfalls zu ernsten Bedenken Anlaß. Noch in jüngster Zeit hat Professor Manes in einem Gutachten die Vermeidung der Risikenkumulierung als ein wichtiges versicherungstechnisches Prinzip bezeichnet. Es geht in der Tat nicht an, daß der Versicherer im ungewissen darüber bleibt, in welcher Höhe er bei einem Schaden in Anspruch genommen werden kann. Die von Franzke vorgeschlagene Maximalschadensumme, von der unten noch die Rede sein wird, beseitigt diese Gefahr keineswegs, denn sie begrenzt die Schadensumme nur für die einzelne Versicherung, bietet aber keine Sicherheit für den Fall des Zusammentreffens mehrerer Versicherungen bei einem Schaden. Die Einheitsversicherung müßte also zum mindesten eine Einrichtung treffen, die die Gefahr einer Risikenkumulierung vermeidet. Dies wäre möglich, wenn das Schadenmaximum für alle die Versicherungsräumlichkeiten gesondert begrenzt werden könnte, in denen man mit einem Zusammentreffen mehrerer Versiche-

rungen zu rechnen hätte, also für Lagerhäuser, Speicher und sog. Ausrüstungs- oder Veredelungsbetriebe. Eine solche Beschränkung der Haftung würde sich freilich nur auf Kosten der durch die Einheitspolice gebotenen Vereinfachungen erreichen lassen.

Für die Risiken des Handels und der Industrie, für die die Einheitsversicherung bestimmt ist, dürfte es daher nicht leicht sein, eine versicherungstechnisch einwandfreie kombinierte Police zu schaffen, wie sie Gruner für möglich hält. (Zeitschr. f. Vers. 1921 S. 541.) Die Deckung einer Mehrheit von Gefahren durch einen Vertrag wäre viel eher denkbar bei den Risiken des einfachen Geschäfts, bei denen die Verschiedenartigkeit der Individualgefahr weniger groß ist. So bei der Gebäude- und Mobiliarversicherung. Eine Gebäudepolice z. B. mit Einschluß der Feuer-, Wasserleitungsschäden- und Haftpflichtversicherung oder eine Mobiliarpolice unter Verbindung von Feuer-, Einbruch-, Wasser- und Haftpflichtversicherung liegt nicht außerhalb des Bereichs der Möglichkeit. Es brauchten dabei auch nicht die Erfahrungen der bisherigen Tariftechnik verleugnet zu werden. Vor allem wird sich auch eine wesentliche Vereinfachung der allgemeinen Versicherungsbedingungen erzielen lassen, die zwar, wie Gruner meint, sorgfältig durchgearbeitet sein mögen, aber infolge ihres Umfanges und ihrer schwerfälligen Ausdrucksweise nichts weniger als klar und verständlich sind.

Die Einheitsversicherung weicht ferner hinsichtlich der Behandlung der Versicherungssumme von den bisher üblichen Methoden der Sachschadenversicherung ab. Die Versicherungssumme hat dort eine doppelte Funktion. Sie begrenzt die Höhe der Haftung und dient als Grundlage für die Prämienberechnung. Der Versicherer überläßt es dem freien Belieben des Versicherungsnehmers, in welcher Höhe er versichern will. Dieser hat also selbst die Verantwortung dafür, daß er im Versicherungsfalle ausreichend gedeckt ist.

Nach Franzke soll bei der Einheitsversicherung als Versicherungssumme entweder der Wert der Eingangs- oder der Ausgangsfaktura gelten. Wenn es in seinem Aufsatz auch nicht ausdrücklich ausgesprochen ist, so muß doch angenommen werden, daß diese Werte nicht die Haftungsgrenze des Versicherers darstellen. Denn die Einheitsversicherung will die Gefahr der Unterversicherung beseitigen, die vom Schaden betroffenen Gegenstände also stets nach ihrem vollen Werte ersetzen. Daß diese uneingeschränkte Haftung des Versicherers praktisch nicht durchführbar ist, weil er nicht in Ungewißheit über die Höhe seiner Verpflichtung im Versicherungsfalle bleiben darf, erkennt auch Franzke an. Er schlägt deshalb die Begrenzung des Risikos durch Festlegung einer Maximalschadensumme vor. Abgesehen davon, daß auf diese Weise die Schadenhöhe bei Risikenkumulierung immer noch unbegrenzt ist, hat man aber nicht mit Unrecht gegenüber diesem Vorschlage geltend gemacht, daß er die Vorteile, die sich für den Versicherungsnehmer aus der unbegrenzten Haftung ergeben, wenigstens teilweise wieder aufhebt. Es besteht kein Zweifel

darüber, daß es für den Versicherungsnehmer eine wesentliche Erleichterung bedeutet, wenn ihm die Verantwortung für eine ausreichende Versicherung abgenommen wird, wenn die Haftung des Versicherers allen durch Konjunktur und Geldentwertung eintretenden Wertveränderungen folgt. Nach dem Vorschlage von Franzke hat jedoch der Versicherungsnehmer zwar nicht für eine ausreichende Versicherungssumme, wohl aber für eine den wechselnden Verhältnissen entsprechende Maximalschadensumme zu sorgen (vgl. Bericht der Studienkommission S. 19). Da die Maximalschadensumme auch auf die Höhe der Prämie von Einfluß sein soll, hat der Versicherungsnehmer ähnlich wie bei der Wahl der Versicherungssumme ein Interesse daran, sie möglichst den tatsächlichen Bedürfnissen entsprechend zu bemessen, damit er einerseits im Versicherungsfalle ausreichend gedeckt ist und anderseits nicht zu viel Prämie zahlt. Die Studienkommission faßt den Vorschlag Franzkes so auf, daß gleiche Maximalschadensummen für alle an einem Typenvertrag beteiligten Betriebe gelten sollen. Dies wäre nur denkbar, wenn die Betriebe hinsichtlich ihres Umfanges untereinander nicht wesentlich verschieden sind. Solche Fälle werden jedoch im allgemeinen nicht häufig vorkommen. Es bleibt also nichts anderes übrig, als die Maximalschadensumme für jeden Betrieb gesondert zu berechnen. Der Unterschied gegenüber dem bisherigen System mit Deklaration einer Versicherungssumme ist demnach bei näherer Betrachtung nicht so groß, wie es zunächst den Anschein hat.

Bei der Einheitsversicherung dient nach dem Gesagten die Versicherungssumme lediglich als Grundlage der Prämienberechnung, und zwar gelten als Versicherungssummen entweder die Eingangs- oder die Ausgangswerte. Die Prämie wird also nicht in Beziehung gebracht zu den tatsächlich vorhandenen und im Schadensfalle zu ersetzenden Werten, sondern zum Umsatz. Der Umsatz mag zwar einen gewissen Anhalt für den Wert der tatsächlich vorhandenen versicherten Gegenstände geben, sein Verhältnis zu diesen ist aber nicht konstant. In Zeiten der Hochkonjunktur wird der Wert der ausgehenden Waren meist höher sein als der der eingehenden. Bei Geschäftsstille füllen sich dagegen die Läger, während die Ausgangswerte sinken. Wird beispielsweise in einem solchen Falle die Prämie nach der Ausgangsfaktura berechnet, so erhält der Versicherer weniger Prämie, obwohl die Höhe seiner Deckungsverpflichtung steigt. In normalen Zeiten und bei einem Betriebe mit regelmäßigen Absatzverhältnissen würde sich der Umsatz vielleicht als Maßstab für die Prämienberechnung verwenden lassen. Solche stetigen Verhältnisse wird man aber augenblicklich nirgendwo antreffen. Die Prämienberechnung nach dem Umsatz erscheint daher wenigstens zur Zeit ziemlich willkürlich. In Verbindung mit dem oben ausgeführten ergibt sich somit, daß sich die Prämie bei der Einheitsversicherung weder zu der Schadenhöhe noch zu der Schadenwahrscheinlichkeit in eine versicherungstechnisch einwandfreie Beziehung bringen läßt. Ob die Grundlage der Prämienberechnung zuverlässiger wird, wenn man die von Franzke weiter vorgeschlagenen Fak-

toren berücksichtigt, die auf die Höhe der Prämie Einfluß haben sollen, nämlich Betriebsform, Beziehungen zu Lieferanten und Kunden, Inland- und Auslandsverkehr, Zahlungsweise, muß bezweifelt werden.

Dem nicht unberechtigten Verlangen der Versicherungsnehmer, Versicherungssumme und Prämie den starken Schwankungen in einer etwas elastischeren Form anzupassen, als es früher möglich war, kann im Rahmen des bisherigen Systems sehr wohl entsprochen werden. Eine Reihe von Zugeständnissen sind auf diesen Gebieten schon gemacht. So sind die Prämien für unterjährige Versicherungen herabgesetzt worden. Wo es erforderlich ist, wird auch nachträgliche Prämienregulierung gestattet, d. h. die Prämie wird auf Grund der tatsächlich vorhandenen Versicherungswerte nachträglich berechnet, nicht im voraus nach der vom Versicherungsnehmer geschätzten Versicherungssumme. In einzelnen Fällen hat man zugelassen, daß die versicherten Werte täglich aufgegeben werden, ein Verfahren, welches allerdings mit Umständlichkeiten verknüpft und nicht überall durchführbar ist. Um die Gefahr einer Unterversicherung einzuschränken, wird man bei subjektiv einwandfreien Risiken vielleicht die Haftungsgrenze über das zur Zeit des Vertragsabschlusses vorhandene Deckungsbedürfnis erweitern und damit bis zu einem bestimmten Betrage künftige Wertsteigerungen einschließen können. Vorausgesetzt werden müßte, daß der Versicherungsnehmer sich verpflichtet, stets die vollen Werte zu versichern und sie periodisch aufzugeben, die entsprechende Prämie zu zahlen und sich der erforderlichen Kontrolle durch Bereitstellung seiner Bücher zu unterwerfen.

Der Kampf um die Einheitsversicherung ist nicht nur Streit über Wert oder Unwert ihrer Methoden. Er ist auch Konkurrenzkampf der Makler und zahlreicher Transportversicherer gegen die Feuerversicherer und ist im Zusammenhang hiermit Streit über ihren Rechtscharakter. Die Transportversicherer wollen die Einheitsversicherung als Transportversicherung behandelt wissen. Sie wäre dann von der Aufsicht des Aufsichtsamtes befreit. Für diese Auffassung tritt namentlich Bruck ein, indem er von dem bereits obenerwähnten Begriff der Bewegungsbereitschaft ausgeht (vgl. z. B. Zeitschr. f. Vers. 1922 S. 11 f.), A. M. namentlich Gruner (Zeitschr. f. Vers. 1921 S. 541 ff., 1922 S. 37). Die Begründung Brucks für seinen Standpunkt ist aber nicht überzeugend. Bei unbefangener Auslegung wird man nicht darüber hinwegkommen, daß der „Transport", die „Bewegung" wesentliches Begriffsmerkmal der Transportversicherung ist. Bei der Einheitsversicherung ist aber nach Franzke gerade die Versicherung der Ruhegefahren das Wesentliche. Die Anwendung der bei der Transportversicherung üblichen Versicherungsmethoden kann keineswegs genügen, um der Versicherung ohne weiteres den Charakter einer Transportversicherung zu verleihen. Nicht die Methode, sondern der Gegenstand der Versicherung ist entscheidend. Der Einschluß von Ruhegefahren in die Transportversicherung ist nur zulässig, wenn sie, wie Gruner treffend sagt, in kausaler Abhängigkeit zum

Transport stehen, ein Kriterium, welches bei der Einheitsversicherung zweifellos nicht zutrifft.

Eine schrankenlose Auslegung des Begriffs der Transportversicherung ist aber auch aus inneren Gründen nicht zu billigen. Die staatliche Aufsicht über die Feuerversicherungsunternehmungen besteht im Interesse eines verstärkten Schutzes ihrer Versicherungsnehmer. Die „dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen" (vgl. § 4 Abs. II Auff.-Ges.) eines Versicherungsbetriebes ist aber am besten gewährleistet durch eine möglichst breite Basis, d. h. durch Abschluß möglichst zahlreicher Versicherungen und eine gesunde Mischung günstiger und weniger günstiger Risiken. Es kann aber nicht in der Absicht des Gesetzgebers liegen, den Feuerversicherern die für einen rationellen Betrieb erforderliche Grundlage dadurch zu entziehen, daß es der aufsichtsfreien Transportversicherung gestattet wird, die Versicherung von Ruhegefahren in dem Umfange zu übernehmen, wie es durch die Einheitsversicherung geschieht.

Die Einheitsversicherung ist demnach keine Transportversicherung, sondern muß als eine Versicherung eigener Art betrachtet werden, die vorwiegend Ruhegefahren deckt und daher aufsichtspflichtig ist.

Versicherungssumme und Versicherungswert nach den Allgemeinen Deutschen Seeversicherungsbedingungen.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. W. Botsch (Hamburg)[1]).

Die Allgemeinen Deutschen Seeversicherungsbedingungen haben den Begriff „Versicherungssumme" nicht besonders festgelegt, er ergibt sich aus § 37 der Bedingungen, der in Anlehnung an § 51 des Versicherungsvertragsgesetzes im Absatz 1 bestimmt, daß der Versicherer für den während der versicherten Reise entstehenden Schaden nur bis zur Höhe der Versicherungssumme haftet, d. h. also, daß die Versicherungssumme die Grenze für die Haftung des Versicherers bildet. Neu aufgenommen sind die Worte „während der versicherten Reise", die sich weder in den alten 67er Bestimmungen, noch in den Vorentwürfen finden, aber trotzdem nichts Neues besagen, sondern nur prägnant hervorheben wollen, daß für die Haftung bis zu 100 v. H. jede versicherte Reise besonders zu betrachten ist, so daß bei Zeitversicherungen der Versicherer für jede einzelne in den Zeitraum der Versicherung hineinfallende versicherte Reise bis zu 100 v. H. haftet, also unter Umständen während einer solchen Versicherungsperiode bis zu mehreren 100 v. H. haften muß.

Der Satz 2 Absatz 1 des § 37 enthält außerdem eine Bestimmung, daß bei der Kaskoversicherung der § 34 Absatz 3 entsprechende Anwendung findet. Der § 34 handelt von der Franchise und bestimmt in seinem

[1]) Als Vortrag gehalten im Versicherungswissenschaftlichen Verein zu Hamburg.

Absatz 3, daß die Franchise bei der Kaskoversicherung für jede Reise besonders zu ermitteln ist. Als Reise im Sinne dieser Bestimmung gilt jede Fahrt, zu der das Schiff von neuem ausgerüstet oder die auf Grund eines neuen Vertrages nach vollständiger Löschung der Ladung angetreten wird, sowie jede Zureise in Ballast. Die zwischen zwei Reisen liegende Zwischenzeit wird der vorhergehenden Reise zugerechnet.

Man möchte auf den ersten Blick nach der Fassung des § 37 Absatz 1 Satz 2 annehmen, daß die entsprechende Anwendung des § 34 Absatz 3 sich nur auf die Fälle der Franchise beziehen soll. Das ist aber meines Erachtens nicht der Fall. Der Entwurf 10 enthält im § 41 mit der Überschrift „Reise" eine besondere Bestimmung über den Reisebegriff im allgemeinen; diese Bestimmung deckt sich, abgesehen von einer ganz geringfügigen Wortumstellung, wörtlich mit dem soeben angeführten Satz 2 aus § 34 Absatz 3. Infolge Streichung des § 41 würde an sich mangels einer besonderen Bestimmung dieser Satz sich nur auf die Franchise beziehen. Um nun diese besondere Bestimmung zu treffen, ist in den § 37 Absatz 1 Satz 2 die Bezugnahme auf § 34 Absatz 3 eingefügt worden. Die Bestimmung bezieht sich allerdings nur auf die Kaskoversicherung, während der gestrichene § 41 des Entwurfes 10 den Begriff „Reise" auf jede Reise schlechthin anwendete. Daraus ergeben sich aber weiter keine Schwierigkeiten, weil sich der Reisebegriff für Güter ohne weiteres aus § 88, der von Anfang und Ende der Reise spricht, ergibt.

Das Grundprinzip der Haftung des Versicherers bis zu 100 v. H. erleidet aber erhebliche Ausnahmen, die im § 37 Absatz 3 der Bedingungen bestimmt werden, auf die jedoch hier nicht näher eingegangen werden soll.

Der Versicherungswert wird im § 6 der A. D. S. V. B. wie folgt definiert: „Als Wert des versicherten Interesses gilt dessen voller Wert." Die im übrigen gleichlautenden 67er Bedingungen sprechen vom versicherten Gegenstand. Das bedeutet das gleiche. Schon damals hat man mit „Gegenstand" nicht den Gegenstand selber, sondern das Interesse an dem Gegenstand, d. h. die wirtschaftlichen Beziehungen des Versicherten zum versicherten Gegenstande, gemeint. Die Definition des § 6 ist nicht erschöpfend. Sie sagt insbesondere nichts darüber, welcher Zeitpunkt für die Wertfeststellung des versicherten Gegenstandes maßgebend sein soll. Davon sprechen erst die einzelnen Bestimmungen über die verschiedenen Versicherungsarten.

Für die Kaskoversicherung bestimmt § 70 Absatz 1:

> „Als Versicherungswert gilt der Wert, den das Schiff beim Beginne der Versicherung hat",

und im Abstz 2:

> „Dieser Wert gilt auch bei dem Eintritt des Versicherungsfalles als Versicherungswert."

Dieser zweite Absatz findet sich auch bei der Güterversicherung und wird später von mir behandelt werden.

Die Zeitbestimmung in § 70 ist wesentlich, sie deckt sich durchaus nicht mit dem Beginn der Reise. Ein Schiff kann z. B. eine Zeitlang vor Beginn der Reise im Hafen liegen, die Versicherung ist aber bereits in einem früheren Zeitpunkt abgeschlossen; oder aber es hat bei einer Zeitversicherung der Versicherungsnehmer von vornherein die Verlängerung der versicherten Reise nach dem Bestimmungshafen ausgeschlossen. Alsdann kann die Versicherung bereits endigen, während das Schiff sich noch auf hohem Meere befindet. Hat der Versicherungsnehmer inzwischen eine neue Versicherung genommen und tritt alsdann ein Schade ein, so ist für die Bemessung der Vergütung und für die Festsetzung des Wertes der Zeitpunkt maßgeblich, in dem die alte Versicherung endigt und die neue beginnt, das Schiff sich also noch auf hohem Meere befand.

Der maßgebliche Zeitpunkt für die Feststellung des Versicherungswertes von Gütern ergibt sich aus § 90 in Verbindung mit § 88 und § 89 der Bedingungen, die folgendes bestimmen:

§ 90. Als Versicherungswert gilt der gemeine Handelswert und in dessen Ermangelung der gemeine Wert, den die Güter am Orte der Abladung in dem Zeitpunkt haben, der nach den §§ 88 und 89 für den Beginn der Versicherung maßgebend ist.

§ 88. Die Versicherung beginnt mit dem Zeitpunkte, in dem die Güter von dem Verfrachter zur Beförderung oder, wenn die Beförderung nicht sofort erfolgen kann, zur einstweiligen Verwahrung angenommen werden. Bedient sich der Versicherungsteilnehmer zur Ablieferung der Güter an den Verfrachter einer Kaianstalt oder ähnlichen Anstalt, so gilt diese in Ansehung der Güterannahme als Vertreter des Verfrachters. Als einstmalige Verwahrung im Sinne dieser Bestimmungen gilt nur eine Verwahrung auf kurze, den Verkehrsverhältnissen entsprechende Zeit.

Dieser letzteren Bestimmung ist zu entnehmen, daß der Zeitpunkt für die Wertfestsetzung sich verschiebt, wenn die Verwahrung keine einstweilige ist, wenn, wie z. B. das Schiff infolge einer Blockade längere Zeit im Hafen liegen bleiben muß. Im Falle der Beschädigung des Gutes spielt außerdem bei der Festsetzung des vom Versicherer zu bezahlenden Schadens der gemeine Handelswert des Gutes am Ablieferungsorte eine Rolle. Es ist alsdann der Gesundwert sowie der Wert der Ware im beschädigten Zustande am Ablieferungsorte zu ermitteln. Ein dem Verhältnis des Wertunterschiedes zum Gesundwert entsprechender Bruchteil des versicherten Wertes gilt als Betrag des Schadens (§ 93 A. D. S. V. B.).

1. Beispiel. Der Versicherungswert beträgt 100 000 M., der Gesundwert am Ablieferungsorte 120 000 M., der Wert im beschädigten Zustande 80 000 M., dann ist der Wertunterschied 40 000 M. Es ergibt sich folgende Gleichung $40\,000 : 120\,000 = X : 100\,000$; es würde somit der Versicherer 33 333 M. zu zahlen haben.

2. Beispiel. Der Versicherungswert beträgt 100 000 M., der Gesundwert am Ablieferungsort 80 000 M., der Wert im beschädigten Zustande

60 000 M., der Wertunterschied infolgedessen 20 000 M., dann ergibt sich die Gleichung 20 000 : 80 000 = X : 100 000. Der Versicherer hat also 25 000 M. zu ersetzen. In diesem letzteren Falle, in dem der Wert am Ablieferungsort hinter dem Versicherungswert zurückbleibt, besteht ein wesentlicher Unterschied zu den 67er Bedingungen, welche im § 133 bestimmen, daß, falls die Schätzung der Ware im beschädigten Zustande am Ablieferungsort niedriger ausfällt als die Policentaxe resp. der Versicherungswert, das Ergebnis jener Schätzung zugrunde gelegt wird. Es hat also im Beispiel 2 der Versicherer nach den alten Bedingungen nur 20 000 M. zu zahlen.

Der § 93 hat bei den Vorverhandlungen zu außerordentlich lebhaften Diskussionen Anlaß gegeben. Hervorzuheben ist, daß nach den neuen Bedingungen der Ablieferungsort, nach den 67er Bestimmungen der Bestimungsort maßgebend ist. Die A. D. S. B. B. haben sich hier dem Versicherungsvertragsgesetz angeschlossen, das diese Frage einfacher und gleichzeitig vollständiger geregelt hat. Die für den Fall, daß das Schiff den Bestimmungsort nicht erreicht, gegebenen Vorschriften des Handelsgesetzbuches sind damit überflüssig geworden. Im Entwurf 10 ist für den Ablieferungsort eine Definition gegeben, die folgendermaßen lautet: „Als Ablieferungsort ist derjenige Ort anzusehen, wo der Beförderer die Verfügungsgewalt über die Güter zugunsten und mit Zustimmung des Empfangsberechtigten, mag dieser Destinatär oder Absender, mag es am Bestimmungsort oder dort, wo die Reise beendigt, sein, tatsächlich aufgibt."

Bezüglich des imaginären Gewinns bestimmt § 100 das Folgende:

> „Ist imaginärer Gewinn versichert und der Gewinn nicht besonders taxiert, so gilt die Versicherungssumme als Taxe."

Das heißt also: Einerlei, ob eine bestimmte Versicherungssumme genannt worden ist oder eine taxierte Police vorliegt, die Police gilt immer als taxiert. Infolgedessen kann der Versicherer, wenn die Taxe erheblich übersetzt ist, die Herabsetzung verlangen. Auch das ist eine Neuerung gegenüber den alten Bedingungen, welche in § 25 bestimmt: So wird im Zweifel angenommen, daß die Versicherungssumme zugleich als Taxe gelten soll. „Im Zweifel", diese Worte bedeuten, daß die Parteien an sich etwas anderes vereinbaren können. Die Worte „so gilt" sind eine Fiktion und bedeuten, daß selbst wenn die Versicherungssumme genannt ist, die Versicherungssumme als Taxe anzusehen ist.

§ 101 bestimmt hinsichtlich der gemeinschaftlichen Versicherung der Güter und des imaginären Gewinns, daß 10 v. H. des Versicherungswertes der Güter als Versicherungswert des Gewinnes gelten. Bei taxierten Policen gelten 10 v. H. der Taxe als Taxe des Gewinns. In dieser Beziehung ist keine Änderung eingetreten. Selbstverständlich steht es den Parteien vollkommen frei, etwas anderes zu vereinbaren, insbesondere die Klausel „imaginärer Gewinn gleichviel wie hoch" in die Police hineinzunehmen. Alsdann würde meines Erachtens die Bestim-

mung des § 100 über die Herabsetzung der Taxe in Frage kommen, wenn der imaginäre Gewinn zu hoch bemessen ist, weil die Versicherungssumme auch immer als Taxe gelten soll.

Der Versicherungswert der Fracht ist im § 107 näher definiert. Als Versicherungswert der Fracht gilt entweder die vereinbarte Fracht oder mangels einer Vereinbarung die übliche Fracht. Wichtig ist Absatz 3, welcher bestimmt: Eine Taxe gilt nur als Versicherungssumme. Auch hier wieder eine vertragliche Fiktion. Der Absatz bedeutet, daß die Taxe nicht als Versicherungswert, sondern immer nur als Versicherungssumme gilt. Der Versicherungsnehmer kann sich, selbst wenn eine Taxe vorliegt, nicht auf die Taxe berufen, der Versicherer hat vielmehr das Recht, einen Nachweis des wirklichen Wertes zu verlangen. Ist die Versicherungssumme höher oder niedriger als der Versicherungswert, so kommen nicht die Vorschriften über die Herabsetzung, sondern die Vorschriften über die Über- und Unterversicherung zur Anwendung. Diese Bestimmungen bedeuten eine Änderung des Handelsgesetzbuches. Das Handelsgesetzbuch bestimmt in § 993: „Bei Versicherung von Fracht ist die Taxe in bezug auf den Schaden nur maßgebend, wenn es besonders bedungen ist." Es ist also nach dem Handelsgesetzbuch die Bedingung einer taxierten Frachtversicherung möglich. Die alten Versicherungsbedingungen machten aber schon im § 16 eine Ausnahme von den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches insofern, als auch bei einer vereinbarten Taxe der Versicherte stets ungeachtet der geschehenen Taxierung im Falle eines Schadens sich über die Größe der bedungenen evtl. der üblichen Fracht auszuweisen hatte. Jedoch konnte der Versicherte von dieser Pflicht befreit werden.

Als neues versicherbares Interesse ist in die A. D. S. V. B. die Schiffsmiete aufgenommen, interessant deswegen, weil die Schiffsmiete eine Ausnahme macht von dem Erfordernis der richtigen Bezeichnung des versicherbaren Interesses. Diesbezüglich bestimmt § 1 Absatz 3, daß es nicht als unrichtige Bezeichnung des versicherbaren Interesses gelten soll, wenn die Fracht als Schiffsmiete und umgekehrt die Schiffsmiete als Fracht bezeichnet wird. Als Versicherungswert gilt der Betrag der in dem Schiffsmietevertrage vereinbarten Vergütung und in Ermangelung einer Vereinbarung über die Höhe der Vergütung der Betrag der üblichen Vergütung. Ferner findet sich auch hier die Bestimmung wie bei der Fracht: Eine Taxe gilt nur als Versicherungssumme.

Für Bodmerei, Haverei und ähnliche Gelder ist im § 110 Bestimmung getroffen. Hier interessiert nur der letzte Satz, welcher bestimmt, daß der Versicherungswert des versicherten Gegenstandes beim Beginn der Versicherung stets die Höchstgrenze sein soll, auch wenn die aufgenommenen Gelder höher waren. Das entspricht dem Prinzip, daß für derartige Gelder der Reeder niemals über seine Fortune de mer hinaus haftet, sondern nur mit Schiff und Fracht.

Ich hatte vorher bei Besprechung der Kaskoversicherung auf Absatz 2 des § 170 hingewiesen, welcher lautet: „Dieser Wert gilt auch bei dem Eintritte des Versicherungsfalles als Versicherungswert." Dieser Satz ist aus § 140 des Versicherungsvertragsgesetzes, der vom Versicherungswert der Güter bei Transportversicherungen handelt, entlehnt. Etwas Neues bringt er nicht, er galt ganz zweifellos auch für die 67er Bedingungen, wenn es auch nicht besonders hervorgehoben ist. Für die Landtransportversicherungen des Versicherungsvertragsgesetzes war diese Bestimmung aber unbedingt erforderlich, weil nach den allgemeinen Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes für den Ersatz des Schadens der Wert der versicherten Sache im Augenblick des Versicherungsfalles maßgebend ist. Dieser letztere Wert, auch Ersatzwert genannt, weil es derjenige Wert ist, den der Versicherer im Schadensfalle ersetzen muß, ist von erheblicher Bedeutung bei der Feuer-, Einbruchdiebstahl- und ganz besonders jetzt bei der Glasversicherung; und zwar deshalb, weil der Versicherte bei der ständig steigenden Konjunktur stets Gefahr läuft, nicht voll versichert zu sein, wenn er nicht nachversichert. Diese Bestimmung des § 170 Absatz 2 hätte in den Seeversicherungsbedingungen fehlen können, weil die Seeversicherungsbedingungen an sich nicht unter das Versicherungsvertragsgesetz fallen. Man hat diesen Paragraphen offenbar nur aufgenommen, um Irrtümer von vornherein auszuschalten.

Von größter Bedeutung ist im Versicherungsrecht das Verhältnis zwischen Versicherungssumme und Versicherungswert. Der Umstand, daß die Versicherungssumme stets eine von vonherein bestimmte Größe ist, während der Versicherungswert von einer Reihe von Faktoren abhängig ist, die sich nicht von vornherein bestimmen lassen und der Wandlung unterliegen, hat zur Folge, daß in den meisten Fällen, insbesondere heute bei der stets wechselnden Valuta, eine Differenz zwischen Versicherungssumme und Versicherungswert entsteht. Diese Differenz zwischen Versicherungssumme und Versicherungswert auszuschalten, liegt im dringendsten Interesse für den Versicherer sowohl wie für den Versicherungsnehmer. Es ist daher für die Seeversicherung der Normalfall der, daß der Versicherungswert durch Parteivereinbarung auf eine bestimmte Taxe festgesetzt wird.

Dieser durch Parteivereinbarung festgesetzte Wert ist, sofern nicht eine Teilversicherung vorliegt, gleichzeitig auch die Versicherungssumme.

Für diesen Fall bestimmt § 6 Absatz 2 der Bedingungen, daß alsdann die Taxe für den Versicherungswert maßgebend sein soll. Es ist also im Schadensfalle eine Nachprüfung, ob die Taxe dem wirklichen Versicherungswert entspricht, grundsätzlich nicht gestattet. Nur wenn die Taxe erheblich übersetzt ist, kann der Versicherer Herabsetzung verlangen. Ist die Versicherungssumme niedriger als die Taxe, liegt also eine ungenügende Versicherung vor, so haftet der Versicherer auch, wenn die Taxe herabgesetzt ist, für den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versiche-

rungssumme zur vereinbarten Taxe, d. h. also: sind bei einer Taxe von 100 000 M. nur 50 000 M. versichert und ist die Taxe auf 80 000 M. herabgesetzt, so würde der Versicherer nur 40 000 zu zahlen haben.

Trotzdem bei den Kommissionsberatungen die Meinungen sich hart bekämpften und insbesondere die Vertreter der Kaufmannschaft es durchsetzen wollten, daß eine Anfechtung der Taxe möglichst ausgeschaltet würde oder aber, wenn sie eingeführt würde, nur wegen Betruges zulässig sein sollte, ist es doch bei dem geblieben, was schon die 67er Bedingungen bestimmten. Die Assekuradeure hoben bei dieser Gelegenheit hervor, die Bestimmung des § 786 des Handelsgesetzbuches, daß im Falle der Überversicherung die Versicherung insoweit keine Gültigkeit habe, sei zwingenden Rechts, aus diesem Grunde könne die Nichtanfechtbarkeit der Taxe durch Parteivereinbarung nicht bestimmt werden. Das ist nach der Formulierung der Bestimmung des Handelsgesetzbuches auch nicht zu bestreiten und wohl eine notwendige Folge davon, daß Wettassekuranzen ungültig sind. Anderseits ist es aber möglich, daß bei einer taxierten Police, deren Taxe nur unerheblich übersetzt ist, tatsächlich eine Überversicherung vorliegt, die weder unwirksam ist, noch von dem Versicherer angefochten werden kann. Das ist ein scheinbarer Widerspruch. Man wird es aber dahin zu verstehen haben, daß ein Betrag, der den wirklichen Versicherungswert nur unerheblich übersteigt, noch im Rahmen des Versicherungswertes liegt, also in Wirklichkeit ein Überschreiten des Versicherungswertes nicht vorliegt.

Abgesehen von der Herabsetzung der Taxe, ist nach allgemeinen Grundsätzen eine Anfechtung der Taxe wegen Betruges, wie bisher, möglich.

Ein besonderer Fall der taxierten Police wird im § 7 behandelt, der eine für den Versicherten wichtige Neuerung bringt. Absatz 1 lautet:

> „Wenn bei der Versicherung mehrerer Gegenstände im Vertrage nur eine Versicherungssumme bestimmt ist, aber einzelne Gegenstände besonders taxiert sind, so gelten diese Gegenstände zugunsten des Versicherungsnehmers als besonders versichert. Dies gilt insbesondere dann, wenn einzelne Teile eines gleichartigen Gutes besonders taxiert sind (Serien)."

Die Bedeutung der Bestimmung ist ohne weiteres klar. Wenn einzelne Gegenstände besonders taxiert sind, so soll der Versicherungsnehmer im Schadensfalle das Recht haben, den Schaden nach den einzelnen Taxen zu berechnen. Das ist insbesondere von Wichtigkeit bei der Franchise. Haben einzelne Serien einen Schaden, der über 3 v. H. hinausgeht, so soll dieser Schaden vergütet werden, auch wenn der Gesamtschaden die Franchise der ganzen versicherten Summe nicht übersteigt. Neu sind die Worte „zugunsten des Versicherungsnehmers". Sie sind hineingekommen durch den Antrag verschiedener Handelskammern, Hamburg, Lübeck, Bremen usw., und zwar war beantragt worden, man solle eine der englischen Klausel „or on the whole" entsprechende Klausel den Bedingungen

einfügen. Die erwähnte Klausel findet sich in einem Zusatz zu den englischen Seepolicen und lautet für die Kaskopolicen wie folgt:
Seepolicen wie folgt:

Average payable on each valuation separately, or on the whole without deduction of one-thirds new for old.

Bei der Koskoversicherung:

Average recoverable on each 25 baskets, or 300 bags, running landing numbers, or on the whole.

Der Kaskoversicherung ist diese Klausel auch für heutiges Recht bekannt, da sie in den meisten Kaskopolicen handschriftlich eingefügt wird. Nach dieser Klausel steht dem Versicherten ein Wahlrecht zu, ob er im Schadensfalle den Schaden auf Grund der Gesamtversicherungssumme oder auf Grund der einzelnen Taxen berechnen will. Da nun die Worte „zugunsten des Versicherungsnehmers" dieser Klausel entsprechen sollen, sind sie meines Erachtens nur so aufzufassen, daß nach den neuen Bedingungen nur der Versicherungsnehmer sich auf die Klausel berufen kann, daß ihm also ein Wahlrecht zusteht, ob er im Schadensfalle auf Grund der Gesamtversicherungssumme oder einzelner Taxen seinen Schaden deklarieren will. Das ist für den Versicherungsnehmer von großem Wert. Übersteigt der Gesamtschaden nicht 3 v. H. der Gesamtversicherungssumme, sind aber einzelne Gegenstände mit einem Schaden von mehr als 3 v. H. behaftet, so wird der Versicherungsnehmer seinen Schaden nach den Einzeltaxen berechnen. Ist anderseits an einem Gegenstande ein sehr großer Schaden, der an sich schon 3 v. H. der Gesamtsumme übersteigt, dagegen an einer Reihe anderer Kolli nur geringere Schäden, die im einzelnen die Franchise nicht überschreiten, und will der Versicherungsnehmer diesen Schaden trotzdem mit bezahlt haben, so hat er meines Erachtens das Recht zu sagen: Ich wünsche die Schadensberechnung auf Grund der ganzen Versicherungssumme, und bekommt auf diese Weise den ganzen Schaden mit vergütet. Für die Kaskoversicherung ist das nichts Neues, wohl aber für die Güterversicherungen.

Ist eine Vereinbarung über den Versicherungswert nicht getroffen, liegt also eine taxierte Police nicht vor, so wird der Betrag zwischen Versicherungssumme und Versicherungswert sehr häufig differieren. Entweder die Versicherungssumme ist geringer, dann spricht man von Unterversicherung; oder die Versicherungssumme ist größer als der Versicherungswert, dann spricht man von Überversicherung. Die Unterversicherung regelt § 8:

„Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert, so gilt für den nicht gedeckten Teil des Versicherungswerts der Versicherungsnehmer als Selbstversicherer. Insbesondere hat der Versicherer den Schaden und die Aufwendungen nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswerte zu setzen."

Die Bedeutung der verhältnismäßigen Haftung ist klar und bedarf keiner Erläuterung. Die Worte: „So gilt für den nicht gedeckten Teil des

Versicherungswertes der Versicherungsnehmer als Selbstversicherer", sind neu. Sie entstammen dem § 81 der Marine Insurance Act. Dadurch ist eine Reihe Bestimmungen des Handelsgesetzbuches überflüssig geworden, so die Bestimmung über die anteilmäßige Haftung für Havereibeiträge, über die Teilnahme an geretteten Gegenständen und die Bestimmungen über den Abandon. Eine gewisse Einschränkung dieses Prinzips ist im § 32 Absatz 2 Satz 2 zu erblicken:

> „Ist ein Teil des Versicherungswertes nicht versichert und ist streitig, ob die Befolgung der Weisungen des Versicherers zur Abwendung oder Minderung des Schadens geboten erscheint, so hat der Versicherer den Betrag, der durch die Befolgung entstehenden Aufwendungen auch insoweit vorzuschießen, als die Aufwendungen dem Versicherungsnehmer zur Last fallen."

Dies gilt aber nur, falls die Unterversicherung 50 v. H. nicht übersteigt. Beträgt die Unterversicherung mehr als 50 v. H., so ist der Versicherungsnehmer in seinen Entschließungen vollkommen selbständig und hat den Weisungen des Versicherers nicht zu folgen. In diesem Falle braucht auch der Versicherer keine Vorschüsse für den ganzen Beitrag zu leisten.

Im Zusammenhange hiermit ist noch ein besonderer Fall der verhältnismäßigen Haftung des Versicherers zu erwähnen, bei welchem ebenfalls eine Art Unterversicherung vorliegt. Es ist der Fall der Haftung für Beiträge zur großen Haverei. § 30 der Bedingungen sagt, daß der Umfang der Haftung des Versicherers für die Beiträge durch die Dispache bestimmt wird. Nun besteht gerade heute bei der ständig sinkenden Valuta und der damit Hand in Hand gehenden Wertsteigerung aller Sachen die Wahrscheinlichkeit, daß der vom Dispacheur festgestellte Beitragswert den Versicherungswert erheblich übersteigt. Nach § 86 der 67er Bedingungen haftet der Versicherer im Prinzip für den ganzen in der Dispache festgesetzten Betrag, ohne daß die Police oder der Versicherungswert maßgebend wäre. Beispielsweise der Versicherungswert beträgt 100 000 M., der Beitragswert wird vom englischen Dispacheur auf 50 000 Schilling festgesetzt, und die Ware trägt mit 50 v. H. zur Havariegrosse bei. Dann würde der Versicherer nach den 67er Bedingungen mit 25 000 Schilling zur großen Haverei beitragen. Nach der heutigen Valuta müßte er die ganze Versicherungssumme bezahlen, trotzdem der Versicherte die halbe Ladung behalten kann. Dieser offenbaren Unbilligkeit hatten die Versicherer schon während des Krieges durch eine Klausel abgeholfen. Diese Klausel ist in den neuen Bedingungen stabilisiert worden, und zwar im Absatz 8 des § 30:

> „Übersteigt der Beitragswert den Versicherungswert, so haftet der Versicherer für die Beiträge nur im Verhältnisse des Versicherungswertes zum Beitragswert."

Bei dem vorher genannten Beispiel würde nach den neuen Bedingungen der Versicherer nur mit 50 000 M., also der Hälfte, zur Haverei beitragen müssen. Diese Klausel hat im Kriege die Havariegrosse-Exzedentver-

sicherung zur Folge gehabt, welche angesichts der neuen Bedingungen eine besonders große Rolle spielen wird.

Der zweite Fall der Differenz zwischen Versicherungssumme und Versicherungswert ist die Überversicherung. Hier bestimmt § 9 in Übereinstimmung mit den alten Bedingungen, daß, soweit die Versicherungssumme den jetzigen Versicherungswert übersteigt, der Vertrag unwirksam ist. Darüber ist an sich nichts zu sagen. Die Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes weichen hiervon ab. Da besteht keine Unwirksamkeit der zuviel versicherten Beträge; es haben beide Teile das Recht, unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie den Versicherungsbetrag herabzusetzen und die Überversicherung zu beseitigen. Außerdem bestimmt § 55, daß, wenn die Versicherungssumme höher ist, als der Versicherungswert zur Zeit des Versicherungsfalles, der Versicherer trotzdem nur den wirklichen Schaden zu ersetzen hat. Diese Bestimmung fällt allerdings, wie ich schon erwähnt habe, für die Binnentransportversicherung fort.

Ein besonderer Fall der Überversicherung ist die Doppelversicherung. Doppelversicherung liegt vor, wenn dasselbe Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert ist und die einzelnen Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen. Es liegt also eine Doppelversicherung nicht schon dann vor, wenn etwa bei mehreren Versicherern versichert ist und die Versicherungssumme 100 v. H. nicht übersteigt. Ebensowenig ist es aber auch erforderlich, daß zweimal zu 100 v. H. versichert ist. Über die Doppelversicherung bestimmt § 10 das Folgende:

> „Ist ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert, so sind die Versicherer in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, daß dem Versicherungsnehmer jeder Versicherer für den Betrag haftet, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrag obliegt, der Versicherungsnehmer aber im ganzen nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann.
>
> Die Versicherer sind im Verhältnis zu einander zu Anteilen nach Maßgabe der Beträge verpflichtet, deren Zahlung ihnen dem Versicherungsnehmer gegenüber vertragsmäßig obliegt."

Hiermit sind im Gegensatz zu den 67er Bedingungen zwei wichtige Neuerungen geschaffen. Es kommt zunächst nicht mehr darauf an, zu welchem Zeitpunkte die Versicherungen geschlossen sind, sie haben alle Gültigkeit. Nach den 67er Bedingungen ist bekanntlich von zwei zu verschiedenen Zeiten auf das gleiche Interesse abgeschlossenen Versicherungen die spätere Versicherung unwirksam, das hat sich nach den neuen Bedingungen geändert. Der Versicherte hat das Wahlrecht, welchen Versicherer er in Anspruch nehmen will. Im Verhältnis zueinander haften die einzelnen Versicherer anteilig nach Maßgabe ihrer Verträge, z. B.: Es sind versichert worden bei A, B und C je 60 000 M., zusammen 180 000 M., während der Versicherungswert nur 120 000 M. beträgt. Nun tritt Totalschaden ein. Dann kann der Versicherte A und B zu je 60 000 M.

in Anspruch nehmen und kann C vollkommen außen vorlassen. A und B haben wiederum das Recht, sich an C zu halten. Untereinander haften sie anteilig, jeder zu 33⅓ v. H. Es können also A und B vom C je 20 000 M. beanspruchen. Das gleiche gilt bei Partialschäden. Ist der Schaden 60 000 M., würden A und B je 30 000 M. zu zahlen haben und von C je 10 000 M. im Ausgleichswege fordern können. Wichtig ist, daß im Verhältnis zueinander die Versicherer nach Maßgabe ihrer Verträge haften. Sie können untereinander diejenigen Einwendungen geltend machen, die sie dem Versicherungsnehmer gegenüber haben. Hat z. B. einem regreßpflichtig gemachten Versicherer gegenüber der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht verletzt, dann würde jener diese Einwendung auch den anderen Versicherern gegenüber geltend machen können. Er braucht nicht zu bezahlen.

Ausländische Versicherer können ihr Ausgleichsrecht gegen inländische Versicherer nur insoweit geltend machen, als Gegenseitigkeit verbürgt ist.

Absatz 3 des § 10 bestimmt alsdann:

> „Hat der Versicherungsnehmer eine Doppelversicherung in der Absicht genommen, sich dadurch einen rechtwidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist der in dieser Absicht geschlossene Vertrag unwirksam; der Versicherer kann die ganze Prämie verlangen, es sei denn, daß er bei der Schließung des Vertrags den Grund der Unwirksamkeit kannte."

§ 11 gibt dem Versicherungsnehmer, der unwissentlich eine Doppelversicherung geschlossen hat, das Recht, unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie die Versicherungssumme auf den Betrag des Anteils herabsetzen zu lassen, den der Versicherer im Verhältnis zu den anderen Versicherern zu tragen hat, jedoch nur dann, sofern die Versicherung noch nicht begonnen hat. Hat z. B. ein Versicherungsnehmer eine Versicherung zu 60 000 M. genommen, ohne zu wissen, daß bereits eine andere Versicherung für denselben Gegenstand zum gleichen Betrage bestand, und beträgt der Wert des versicherten Interesses 80 000 M., so hat der Versicherungsnehmer jetzt das Recht, unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie, beide Versicherungen auf 40 000 M. herabsetzen zu lassen, aber nur dann, wohlgemerkt, wenn die Versicherung noch nicht zu laufen begonnen hat.

Sterblichkeitstabellen der deutschen Volksversicherung.

Von Julius Wendt (Berlin),
Leiter der Volksversicherungs-Abteilung der Victoria.

Über die Sterblichkeitsergebnisse der Volksversicherung der Victoria in dem Jahrzehnt 1901 bis 1910 habe ich dem VII. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft in Amsterdam im Jahre 1912

berichtet[1]). Inzwischen habe ich die Beobachtungen in gleicher Weise während der folgenden 10 Jahre, 1911 bis 1920, fortgesetzt und darüber einige übersichtliche Tabellen zusammengestellt, die vielleicht einige Aufmerksamkeit bei den Versicherungsfachleuten verdienen, besonders wegen der Wirkungen des Weltkrieges. Um die Wirkungen des Krieges erkennen zu lassen, sind die Kriegssterbefälle, soweit sie als solche zur Kenntnis der Gesellschaft gekommen sind, besonders gezählt. Als Kriegssterbefälle sind dabei alle die Todesfälle angesehen, bei denen der Versicherte überhaupt Heeresdienste während des Krieges geleistet hatte und vor dem Ende des Jahres 1920 gestorben ist. Zu bemerken ist dazu allerdings, daß in manchen Fällen, in denen der Versicherte nicht infolge von Verwundung, sondern infolge von Krankheit erst längere Zeit nach Beendigung seines Kriegsdienstes starb, die Tatsache, daß er Kriegsdienste geleistet hatte, überhaupt nicht zur Kenntnis der Gesellschaft gekommen ist. Das ist aber jedenfalls nur in verhältnismäßig wenigen Fällen vorgekommen, die das Gesamtergebnis nicht erheblich beeinflussen können.

Die Tabelle 1 enthält die Anzahl der in Betracht kommenden Policen, und zwar sind in Spalte 2 die Policen gezählt, die in jedem der 10 Jahre, 1911 bis 1920, unter einjährigem Risiko standen, berechnet wie in dem früheren Jahrzehnt nach der Formel $\frac{1}{2}(n_1 + n_2 + t)$, wobei n_1 die Anzahl der am Anfang und n_2 die Anzahl der am Ende eines Kalenderjahres vorhandenen Policen einer Altersgruppe bezeichnet und t die Anzahl der in diesem Jahre Gestorbenen derselben Gruppe. Die Zahlen in Spalte 2 sind die Summen der hiernach für jedes der einzelnen 10 Jahre ermittelten Werte. Die Spalte 3 enthält die Anzahl aller in dem ganzen Jahrzehnt überhaupt vorgekommenen Sterbefälle jeder Altersgruppe, in Spalte 4 sind die darunter gezählten Kriegssterbefälle angegeben, und die Spalte 5 enthält den Rest. Die Summe aller Sterbefälle überhaupt in dem Jahrzehnt 1911 bis 1920 war hiernach 342 890, darunter wurden 43 032 Kriegssterbefälle gezählt, der Rest ohne die Kriegssterbefälle betrug 299 858.

Die in den Spalten 6, 7 und 8 angegebenen Sterblichkeiten sind Brüche, deren Zähler der Reihe nach die Zahlen in den Spalten 3, 4 und 5 und deren Nenner die Zahlen in der Spalte 2 sind. In dem Jahrzehnt 1911 bis 1920 betrug die Sterblichkeit für alle Alter im Durchschnitt überhaupt 9,37 v. T., davon kommen auf die Kriegssterbefälle 1,18 v. T.; ohne die Kriegssterbefälle betrug also die durchschnittliche Sterblichkeit für alle Alter 8,19 v. T. gegen 8,79 v. T. in dem früheren Jahrzehnt 1901 bis 1910. Die durchschnittliche Sterblichkeit für alle Lebensalter unter Ausschluß der Kriegssterbefälle hat also ein wenig abgenommen.

[1]) Vgl. Gutachten, Denkschriften und Verhandlungen des 7. Internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft in Amsterdam vom 2. bis 7. September 1912, Band II S. 4 bis 15: Kindersterblichkeitstabellen.

Bei diesem Vergleich muß man aber bedenken, daß die Sterblichkeiten für 1911 bis 1920 ohne die Kriegssterbefälle größer anzusetzen sind, als diese Rechnung ergibt, weil unter den als Kriegssterbefälle gezählten Gestorbenen sich jedenfalls auch solche befinden, die auch ohne den Krieg gestorben wären und daher in den Spalten 5 und 8 hätten mitgezählt werden können. Wie groß diese Zahl zu schätzen ist, läßt sich aber schwer sagen; sehr erheblich wird sie nicht sein.

In derselben Weise, wie die Tabelle 1 aus der Anzahl der Policen, ist die Tabelle 2 aus den Versicherungssummen gebildet. Dabei wiederholt sich die frühere Erfahrung, daß bei den Kindern, unter denen Kriegssterbefälle überhaupt noch nicht vorkamen, die Sterblichkeit nach den Versicherungssummen berechnet, durchweg erheblich kleiner war als bei der Berechnung nach der Policenzahl. Bei den erwachsenen Personen dagegen war, ebenso wie früher, die Sterblichkeit bei Berechnung nach Versicherungssummen die größere. Es versicherten eben Leute, die ihrer Gesundheit nicht trauten, höhere Summen.

Die in der Tabelle 1 aus der Policenzahl ermittelten Sterblichkeiten des Jahrzehnts 1911 bis 1920 sind ebenso wie die des vorhergehenden Jahrzehnts in der von Altenburger angegebenen Art ausgeglichen. Die Ausgleichung ist aber auf die Sterblichkeiten nach Abzug der Kriegssterbefälle beschränkt, also auf die Zahlen der Spalte 8. Die Kriegssterbefälle sind nicht ausgeglichen. Um die ausgeglichene Reihe der Gesamtsterbefälle zu erhalten, sind die Kriegssterbefälle aus Spalte 7 ungeändert den ausgeglichenen Werten der Spalte 8 zugelegt.

In der Tabelle 3 — der bemerkenswertesten — sind verschiedene Sterblichkeiten zum Vergleich nebeneinander gestellt. In den Spalten 2 und 3 sind zunächst die Sterblichkeiten der Gesamtbevölkerung des Deutschen Reichs in dem Jahrzehnt 1901 bis 1910 und die der Volksversicherung der Victoria in demselben Jahrzehnt angegeben. In der Spalte 4 sind die Abweichungen bei der Volksversicherung der Victoria in v. H. der Sterblichkeiten der Reichsbevölkerung berechnet. Das Minuszeichen bedeutet dabei, daß die Sterblichkeit bei der Volksversicherung kleiner, das Pluszeichen, daß sie bei der Volksversicherung größer als bei der gesamten Reichsbevölkerung war. Dieser Vergleich konnte 1912 bei dem Bericht für den Kongreß in Amsterdam noch nicht gemacht werden, weil die Sterblichkeitsergebnisse der Reichsbevölkerung aus diesem Jahrzehnt erst im Jahre 1915 im 240. Bande der Statistik des Deutschen Reiches veröffentlicht sind.

Bemerkenswert ist hier, daß die Sterblichkeit der in der Volksversicherung versicherten Kinder bis zum Alter 16 durchweg geringer war als die Sterblichkeit der gesamten Bevölkerung. Vom 17. bis zum 55. Lebensjahr ist dagegen die Sterblichkeit der Versicherten mit wenigen Ausnahmen größer gewesen als die der gesamten Bevölkerung, vom 55. Lebensjahr ab aber durchweg wieder kleiner. Es ist daher anzunehmen, daß bei den erwachsenen Personen eine Selbstauswahl zum

Schaden der Gesellschaft stattfindet, bei den Kindern aber nicht. Leute, die ihre Kinder versichern, sind um das Wohl ihrer Kinder bemüht, leben auch meist in auskömmlichen Verhältnissen. Es ist also ganz und gar nicht so, daß die Versicherung das Leben der Kinder gefährdet. Die geringere Sterblichkeit in dem höheren Alter erklärt sich daraus, daß Versicherungen in diesem Alter in der Regel nicht mehr übernommen werden, so daß die Selbstauswahl die Gesamtsterblichkeit nicht mehr ungünstig beeinflussen konnte. Die Versicherten dieser Lebensjahre sind schon vor längerer Zeit versichert worden, und die bei Beginn der Versicherung schon Kranken waren in diesen Altern größtenteils schon vorher durch Tod ausgeschieden.

In den Spalten 5, 6 und 7 sind die ausgeglichenen Werte der Sterblichkeiten bei der Volksversicherung der Victoria in dem Jahrzehnt 1911 bis 1920 angegeben, und zwar zunächst in Spalte 5 im ganzen, daneben in Spalte 6 aus den Kriegssterbefällen; die Spalte 7 enthält die ausgeglichenen Sterbenswahrscheinlichkeiten nach Ausscheidung der Kriegssterbefälle. In der Spalte 8 sind die Abweichungen der Zahlen in Spalte 7 von denen der Spalte 3 in v. H. berechnet, das sind die Abweichungen der Sterblichkeiten der Volksversicherung in dem Jahrzehnt 1911 bis 1920 ohne die Kriegssterbefälle von denen des Jahrzehnts 1901 bis 1910. Das Minuszeichen gibt an, daß die Sterblichkeit abgenommen hat, während das Pluszeichen ein Zunehmen bedeutet. Die Ergebnisse der beiden jüngsten Lebensalter sind sehr stark durch Schwankungen im Neuzugang beeinflußt, die während des Krieges sehr beträchtlich waren, und müssen daher ausgeschieden werden, wenn man Schlußfolgerungen auf die allgemeinen Änderungen der Sterblichkeit machen will. Bemerkenswert ist die Zunahme der Sterblichkeit in den Altern 2 bis 32, die in den Altern 15 bis 18 ganz besonders hoch war, später wieder geringer wurde und beim Alter 33 in eine Abnahme überging. Die Abnahme der Sterblichkeit war am stärksten in den Altern 39 und 40 und wurde dann allmählich geringer. Beim Alter 67 ging sie wieder in eine Zunahme über und die Sterblichkeit blieb danach zunehmend bis zum Endalter 84. Unter den Wirkungen des Krieges haben danach besonders die Leute in den jüngeren Lebensaltern und die ganz Alten zu leiden gehabt. Die in der Tabelle für die Alter 1 und 2 berechneten Zahlen sind bei diesen Betrachtungen, wie schon erwähnt, nicht maßgebend. Es ist wohl anzunehmen, daß der Krieg auch die Sterblichkeit der jüngsten Kinder ungünstig beeinflußt hat. Daß bei den schlechten Ernährungsverhältnissen Kinder und Alte mehr starben, ist ohne weiteres erklärlich. Die höhere Sterblichkeit im jungen Mannesalter hat wahrscheinlich auch noch einen anderen Grund. Die Gesunden und Kräftigen wurden Soldat, ihr Tod fällt also unter die Kriegssterblichkeit, aber die Schwächlichen blieben zurück und wiesen auch für sich allein noch eine große Sterblichkeit auf. Für die Alter 15 bis 18 ist neben der schlechten Ernährung zu berücksichtigen, daß diese

(Forts. S. 139.)

Volksversicherung der Victoria zu Berlin.

Tabelle 1.

Sterblichkeitsergebnisse in den zehn Jahren 1911 bis 1920 nach der Anzahl der Policen.

Alter	Unter einjährigem Risiko standen	Wirklich eingetretener Sterblichkeitsabgang im ganzen	darunter Kriegssterbefälle	also ohne die Kriegssterbefälle	Sterblichkeit in Promillen im ganzen	darunter Kriegssterbefälle	also ohne die Kriegssterbefälle
1	2	3	4	5	6	7	8
0	343.526,5	22.419	—	22.419	65,26	—	65,26
1	748.238,0	27.026	—	27.026	36,12	—	36,12
2	924.844,5	12.971	—	12.971	14,03	—	14,03
3	1.112.701,5	9.902	—	9.902	8,90	—	8,90
4	1.299.380,0	8.615	—	8.615	6,63	—	6,63
5	1.469.064,5	7.630	—	7.630	5,19	—	5,19
6	1.587.472,0	6.659	—	6.659	4,19	—	4,19
7	1.686.168,0	5.937	—	5.937	3,52	—	3,52
8	1.750.072,0	5.190	—	5.190	2,97	—	2,97
9	1.790.457,0	4.764	—	4.764	2,66	—	2,66
10	1.771.425,0	4.238	—	4.238	2,39	—	2,39
11	1.701.082,5	3.896	—	3.896	2,29	—	2,29
12	1.587.344,0	3.613	—	3.613	2,28	—	2,28
13	1.340.501,5	3.145	—	3.145	2,35	—	2,35
14	1.014.912,0	2.706	—	2.706	2,67	—	2,67
15	817.360,5	2.726	10	2.716	3,33	0,01	3,32
16	737.630,0	3.236	65	3.171	4,39	0,09	4,30
17	683.156,0	3.656	323	3.333	5,35	0,47	4,88
18	632.834,5	4.695	1.519	3.176	7,42	2,40	5,02
19	561.526,5	5.752	2.838	2.914	10,24	5,05	5,19
20	464.625,5	5.977	3.520	2.457	12,86	7,57	5,29
21	393.076,0	5.194	3 027	2.167	13,21	7,70	5,51
22	356.934,0	4.396	2.397	1.999	12,32	6,72	5,60
23	322.552,0	3.698	1.873	1.825	11,46	5,80	5,66
24	302.293,0	3.418	1.605	1.813	11,31	5,31	6,00
25	302.691,5	3.351	1.549	1.802	11,07	5,12	5,95
26	308.155,5	3.385	1.577	1.808	10,99	5,12	5,87
27	314.383,0	3.463	1.606	1.857	11,02	5,11	5,91
28	321.914,5	3.501	1.659	1.842	10,87	5,15	5,72
29	327.319,5	3.571	1.651	1.920	10,91	5,04	5,87
30	329.959,0	3.617	1.620	1.997	10,96	4,91	6,05
31	333.117,5	3.683	1.624	2.059	11,06	4,88	6,18
32	336.781,5	3.606	1.538	2.068	10,71	4,57	6,14
33	339.583,5	3.698	1.536	2.162	10,89	4,52	6,37
34	341.946,5	3.657	1.489	2.168	10,69	4,35	6,34
35	344.116,5	3.579	1.374	2.205	10,40	3,99	6,41
36	344.730,0	3.564	1.305	2.259	10,34	3,79	6,55
37	344.760,5	3.628	1.257	2.371	10,52	3,64	6,88
38	343.230,5	3.487	1.144	2.343	10,16	3,33	6,83
39	337.695,0	3.453	1.039	2.414	10,23	3,08	7,15
40	332.483,0	3.180	730	2.450	9,56	2,19	7,37
41	328.035,5	3.198	688	2.510	9,75	2,10	7,65
Übertr.	31.030.080,0	231.080	40.563	190.517			

Alter	Unter einjährigem Risiko standen	Wirklich eingetretener Sterblichkeitsabgang			Sterblichkeit in Promillen		
		im ganzen	darunter Kriegssterbefälle	also ohne die Kriegssterbefälle	im ganzen	darunter Kriegssterbefälle	also ohne die Kriegssterbefälle
1	2	3	4	5	6	7	8
Übertr	31.030.080,0	231.080	40.563	190.517			
42	320.786,0	3.228	619	2.609	10,06	1,93	8,13
43	312.067,0	3.166	460	2.706	10,14	1,47	8,67
44	303.504,5	3.095	434	2.661	10,20	1,43	8,77
45	294.171,0	3.154	370	2.784	10,72	1,26	9,46
46	284.817,0	3.180	242	2.938	11,17	0,85	10,32
47	275.703,0	3.117	170	2.947	11,31	0,62	10,69
48	266.133,0	3.118	86	3.032	11,71	0,32	11,39
49	259.424,0	3.245	33	3.212	12,51	0,13	12,38
50	252.539,5	3.327	19	3.308	13,17	0,07	13,10
51	243.403,5	3.443	9	3.434	14,15	0,04	14,11
52	235.519,0	3.541	3	3.538	15,03	0,01	15,02
53	227.451,0	3.679	3	3.676	16,17	0,01	16,16
54	217.543,5	3.705	3	3.702	17,03	0,01	17,02
55	206.677,5	3.663	1	3.662	17,72	0,00	17,72
56	196.815,0	3.899	2	3.897	19,81	0,01	19,80
57	186.759,0	3.956	3	3.953	21,18	0,01	21,17
58	177.620,5	4.163	4	4.159	23,44	0,02	23,42
59	170.502,5	4.175	3	4.172	24,49	0,02	24,47
60	158.956,5	4.337	4	4.333	27,28	0,02	27,26
61	142.926,5	4.185	1	4.184	29,28	0,01	29,27
62	128.289,5	4.168	—	4.168	32,49	—	32,49
63	113.852,5	3.870	—	3.870	33,99	—	33,99
64	101.582,5	3.714	—	3.714	36,56	—	36,56
65	90.140,0	3.694	—	3.694	40,98	—	40,98
66	78.644,0	3.453	—	3.453	43,91	—	43,91
67	67.192,5	3.297	—	3.297	49,07	—	49,07
68	56.840,5	3.173	—	3.173	55,82	—	55,82
69	46.872,0	2.852	—	2.852	60,85	—	60,85
70	37.644,5	2.348	—	2.348	62,37	—	62,37
71	29.489,0	1.991	—	1.991	67,52	—	67,52
72	22.888,5	1.761	—	1.761	76,94	—	76,94
73	17.199,5	1.458	—	1.458	84,77	—	84,77
74	12.536,0	1.168	—	1.168	93,17	—	93,17
75	9.086,5	902	—	902	99,27	—	99,27
76	6.724,5	736	—	736	109,45	—	109,45
77	4.842,5	576	—	576	118,95	—	118,95
78	3.332,5	416	—	416	124,83	—	124,83
79	2.239,5	316	—	316	141,10	—	141,10
80	1.470,0	206	—	206	140,14	—	140,14
81	927,5	145	—	145	156,33	—	156,33
82	572,0	100	—	100	174,83	—	174,83
83	339,5	57	—	57	167,89	—	167,89
84	124,5	33	—	33	265,06	—	265,06
Zus.	36.596.229,5	342.890	43.032	299.858	9,37	1,18	8,19

Tabelle 2.

Sterblichkeitsergebnisse in den zehn Jahren 1911 bis 1920 nach Versicherungssummen in Mark.

Alter	Unter einjährigem Risiko standen	Wirklich eingetretener Sterblichkeitsabgang			Sterblichkeit in Promillen		
		im ganzen	darunter Kriegssterbefälle	also ohne die Kriegssterbefälle	im ganzen	darunter Kriegssterbefälle	also ohne die Kriegssterbefälle
1	2	3	4	5	6	7	8
0	13.925.483,5	673.252	—	673.252	48,35	—	48,35
1	32.279.509,0	875.407	—	875.407	27,12	—	27,12
2	66.754.041,5	770.002	—	770.002	11,53	—	11,53
3	106.683.204,5	794.447	—	794.447	7,45	—	7,45
4	148.224.859,0	839.007	—	839.007	5,66	—	5,66
5	188.066.585,0	853.031	—	853.031	4,54	—	4,54
6	221.911.242,0	858.396	—	858.396	3,87	—	3,87
7	270.138.149,0	883.264	—	883.264	3,27	—	3,27
8	301.353.871,0	844.926	—	844.926	2,80	—	2,80
9	305.411.026,5	749.515	—	749.515	2,45	—	2,45
10	299.462.811,0	686.389	—	686.389	2,29	—	2,29
11	286.847.014,5	609.323	—	609.323	2,12	—	2,12
12	267.745.873,5	578.262	—	578.262	2,16	—	2,16
13	227.854.350,5	523.583	—	523.583	2,30	—	2,30
14	186.937.059,5	479.682	—	479.682	2,11	—	2,11
15	172.284.873,0	539.361	2.775	536.586	3,13	0,02	3,11
16	172.737.836,0	716.554	16.271	700.283	4,15	0,09	4,06
17	171.928.654,5	916.466	84.898	831.568	5,33	0,49	4,84
18	164.027.774,0	1.158.070	347.841	810.229	7,06	2,12	4,94
19	148.579.813,5	1.371.735	637.012	734.723	9,23	4,29	4,94
20	124.498.536,0	1.445.727	791.583	654.144	11,61	6,36	5,25
21	108.659.076,5	1.275.029	690.351	584.678	11,73	6,35	5,38
22	102.458.503,5	1.124.158	563.112	561.046	10,97	5,50	5,47
23	96.484.231,5	1.008.881	467.513	541.368	10,46	4,85	5,61
24	93.753.145,5	1.017.857	448.268	569.589	10,86	4,78	6,08
25	94.017.943,0	1.018.319	441.849	576.470	10,83	4,70	6,13
26	94.932.748,0	1.054.677	481 122	573.555	11,11	5,07	6,04
27	95.518 540,0	1.062.006	470.622	591.384	11,12	4,93	6,19
28	96.650.883,0	1.035.338	495.201	540.137	10,71	5,12	5,59
29	97.065.951,0	1.079.125	482.199	596.926	11,12	4,97	6,15
30	96.932 493,5	1.079.879	470.045	609.834	11,14	4,85	6,29
31	96.872.364,0	1.069.358	461.872	607.486	11,04	4,77	6,27
32	97.499.992,0	1.041.994	436.958	605.036	10,69	4,48	6,21
33	97.489 256,0	1.091.100	446.024	645.076	11,19	4,57	6,62
34	97.608 796,5	1.072.078	418.541	653.537	10,98	4,29	6,69
35	97.863 468,5	1 054.137	391.413	662.724	10,77	4,00	6,77
36	97.397.673,0	1.044.163	358.108	686.055	10,72	3,68	7,04
37	97.390.461,5	1.060.721	341.917	718.804	10,89	3,51	7,38
38	96.749.435,5	1.001.415	330.466	670.949	10,35	3,42	6,93
39	95.137.576,0	991.612	291.549	700.063	10,42	3,06	7,36
40	93.831.996,0	917.131	197.778	719.353	9,77	2,11	7,66
41	92.656.624,5	936.159	198.593	737.566	10,10	2,14	7,96
42	90.453.362,0	962.026	182.882	779.144	10,63	2,02	8,61
43	88.084.186,5	960.136	134.872	825.264	10,90	1,53	9,37
Übertr.	6.093.161.274,5	41.123.698	11.081.635	30.042.063			

Alter	Unter einjährigem Risiko standen	Wirklich eingetretener Sterblichkeitsabgang			Sterblichkeit in Promillen		
		im ganzen	darunter Kriegssterbefälle	also ohne die Kriegssterbefälle	im ganzen	darunter Kriegssterbefälle	also ohne die Kriegssterbefälle
1	2	3	4	5	6	7	8
Übertr.	6.093.161.274,5	41.123.698	11.081.635	30.042.063			
44	85.401.857,5	932.440	133.283	799.157	10,92	1,56	9,36
45	82.451.933,5	948.750	105.017	843.733	11,50	1,27	10,23
46	79.368.087,0	957.624	66.575	891.049	12,07	0,84	11,23
47	76.272.565,0	926.474	48.227	878.247	12,15	0,63	11,52
48	72.844.344,0	908.418	29.826	878.592	12,47	0,41	12,06
49	70.482.156,0	926.982	9.885	917.097	13,15	0,14	13,01
50	67.962.387,5	926.516	8.216	918.300	13,63	0,12	13,51
51	64.304.863,0	970.848	4.247	966.601	15,10	0,07	15,03
52	61.038.318,0	962.508	435	962.073	15,77	0,01	15,76
53	57.810.547,5	996.667	1.000	995.667	17,24	0,02	17,22
54	54.222.911,5	946.219	2.160	944.059	17,45	0,04	17,41
55	50.446.970,5	956.200	240	955.960	18,95	0,00	18,95
56	46.922.696,5	972.430	221	972.209	20,72	0,00	20,72
57	43.251.719,0	1.005.116	921	1.004.195	23,24	0,02	23,22
58	40.048.510,0	1.008.378	483	1.007.895	25,18	0,01	25,17
59	37.537.354,0	963.325	967	962.358	25,66	0,02	25,64
60	33.566.758,0	985.520	2.005	983.515	29,36	0,06	29,30
61	28.910.017,5	918.376	77	918.299	31,77	0,00	31,77
62	25.037.442,5	856.477	—	856.477	34,21	—	34,21
63	21.549.502,0	766.824	—	766.824	35,58	—	35,58
64	18.618.730,5	716.977	—	716.977	38,51	—	38,51
65	15.938.916,5	681.353	—	681.353	42,75	—	42,75
66	13.437.243,5	642.814	—	642.814	47,84	—	47,84
67	11.109.527,0	572.128	—	572.128	50,60	—	50,60
68	9.088.501,5	535.992	—	535.992	58,97	—	58,97
69	7.248.054,5	461.876	—	461.876	63,72	—	63,72
70	5.629.499,0	367.063	—	367.063	65,09	—	65,09
71	4.287.821,5	321.145	—	321.145	74,90	—	74,90
72	3.207.444,5	264.281	—	264.281	82,40	—	82,40
73	2.369.369,5	216.095	—	216.095	91,20	—	91,20
74	1.687.251,5	176.983	—	176.983	104,89	—	104,89
75	1.180.504,0	119.808	—	119.808	101,49	—	101,49
76	846.570,5	98.431	—	98.431	116,27	—	116,27
77	603.868,0	77.892	—	77.892	128,99	—	128,99
78	408.197,0	58.484	—	58.484	143,27	—	143,27
79	279.051,0	41.644	—	41.644	149,23	—	149,23
80	185.145,0	26.495	—	26.495	143,10	—	143,10
81	118.664,0	19.711	—	19.711	166,11	—	166,11
82	71.064,5	14.208	—	14.208	199,93	—	199,93
83	43.191,0	8.607	—	8.607	199,28	—	199,28
84	14.867,0	3.762	—	3.762	253,04	—	253,04
Zus.	7.288.965.696,5	65.385.539	11.495.420	53.890.119	8,97	1,58	7,39

Tabelle 3.

Ausgeglichene Sterblichkeiten in Promillen nach der Zahl der Policen.

Alter	Deutsches Reich Gesamt-Bevölkerung 1901/1910	Victoria Volks-Versicherung 1901/1910	Abweichung bei der Victoria in v. H. der Sterblichkeit der Reichsbevölkerung	Victoria Volks-Versicherung 1911/1920 im ganzen	darunter Kriegssterbefälle	ohne die Kriegssterbefälle	Abweichung bei der Victoria 1911/1920 von 1901/1910 in v. H. von 1901/1910
1	2	3	4	5	6	7	8
0	186,83	83,93	— 55,1	65,26	—	65,26	— 22,2
1	39,18	37,89	— 3,3	36,12	—	36,12	— 4,7
2	14,78	13,49	— 8,7	14,03	—	14,03	+ 4,0
3	9,36	8,58	— 8,3	8,90	—	8,90	+ 3,7
4	6,88	6,37	— 7,4	6,63	—	6,63	+ 4,1
5	5,29	5,01	— 5,3	5,18	—	5,18	+ 3,4
6	4,32	4,10	— 5,1	4,20	—	4,20	+ 2,4
7	3,64	3,41	— 6,3	3,50	—	3,50	+ 2,8
8	3,11	2,90	— 6,8	2,99	—	2,99	+ 3,1
9	2,74	2,50	— 8,8	2,64	—	2,64	+ 5,6
10	2,50	2,21	— 11,6	2,41	—	2,41	+ 9,0
11	2,33	2,07	— 11,2	2,28	—	2,28	+ 10,1
12	2,26	2,05	— 9,3	2,25	—	2,25	+ 9,8
13	2,35	2,13	— 9,4	2,35	—	2,35	+ 10,3
14	2,56	2,38	— 7,1	2,70	—	2,70	+ 13,4
15	2,89	2,79	— 3,5	3,41	0,01	3,40	+ 21,9
16	3,30	3,27	— 0,9	4,31	0,09	4,22	+ 29,1
17	3,72	3,76	+ 1,1	5,28	0,47	4,81	+ 27,9
18	4,09	4,19	+ 2,4	7,47	2,40	5,07	+ 21,0
19	4,41	4,55	+ 3,2	10,24	5,05	5,19	+ 14,1
20	4,63	4,82	+ 4,1	12,90	7,57	5,33	+ 10,6
21	4,76	4,98	+ 4,6	13,16	7,70	5,46	+ 9,6
22	4,87	5,08	+ 4,3	12,30	6,72	5,58	+ 9,8
23	5,00	5,17	+ 3,4	11,55	5,80	5,75	+ 11,2
24	5,14	5,15	+ 0,2	11,22	5,31	5,91	+ 14,7
25	5,25	5,13	— 2,3	11,08	5,12	5,96	+ 16,2
26	5,34	5,20	— 2,6	11,03	5,12	5,91	+ 13,7
27	5,43	5,29	— 2,6	10,95	5,11	5,84	+ 10,4
28	5,54	5,46	— 1,4	10,95	5,15	5,80	+ 6,2
29	5,65	5,70	+ 0,9	10,91	5,04	5,87	+ 3,0
30	5,76	5,82	+ 1,0	10,94	4,91	6,03	+ 3,6
31	5,91	5,88	— 0,5	11,02	4,88	6,14	+ 4,4
32	6,09	6,11	+ 0,3	10,79	4,57	6,22	+ 1,8
33	6,33	6,45	+ 1,9	10,82	4,52	6,30	— 2,3
34	6,62	6,75	+ 2,0	10,71	4,35	6,36	— 5,8
35	6,92	7,04	+ 1,7	10,42	3,99	6,43	— 9,1
36	7,17	7,35	+ 2,5	10,38	3,79	6,59	— 10,4
37	7,47	7,69	+ 2,9	10,42	3,64	6,78	— 11,8
38	7,81	8,12	+ 3,9	10,26	3,33	6,93	— 14,7
39	8,13	8,54	+ 5,0	10,19	3,08	7,11	— 16,8
40	8,46	8,83	+ 4,4	9,54	2,19	7,35	— 16,8
41	8,83	9,11	+ 3,2	9,80	2,10	7,70	— 15,5
42	9,19	9,52	+ 3,6	10,06	1,93	8,13	— 14,6
43	9,52	10,02	+ 5,3	10,00	1,47	8,53	— 14,9
44	9,92	10,45	+ 5,3	10,35	1,43	8,92	— 14,6
45	10,45	10,79	+ 3,3	10,76	1,26	9,50	— 12,0

Alter	Deutsches Reich Gesamt-Bevölkerung 1901/1910	Victoria Volks-Versicherung 1901/1910	Abweichung bei der Victoria in v. H. der Sterblichkeit der Reichsbevölkerung	Victoria Volks-Versicherung 1911/1920			Abweichung bei der Victoria 1911/1920 von 1901/1910 in v. H. von 1901/1910
				im ganzen	darunter Kriegssterbefälle	ohne die Kriegssterbefälle	
1	2	3	4	5	6	7	8
46	10,99	11,35	+ 3,3	11,03	0,85	10,18	— 10,3
47	11,59	12,25	+ 5,7	11,40	0,62	10,78	— 12,0
48	12,32	13,17	+ 6,9	11,77	0,32	11,45	— 13,1
49	13,12	13,93	+ 6,2	12,41	0,13	12,28	— 11,9
50	13,99	14,64	+ 4,6	13,23	0,07	13,16	— 10,2
51	15,01	15,27	+ 1,7	14,13	0,04	14,09	— 7,7
52	16,09	15,96	— 0,8	15,10	0,01	15,09	— 5,5
53	17,14	17,08	— 0,4	16,07	0,01	16,06	— 6,0
54	18,28	18,45	+ 0,9	16,94	0,01	16,93	— 8,2
55	19,65	19,69	+ 0,2	18,02	0,00	18,02	— 8,5
56	21,14	20,72	— 2,0	19,58	0,01	19,57	— 5,6
57	22,66	21,78	— 3,9	21,37	0,01	21,36	— 1,9
58	24,36	23,22	— 4,7	23,10	0,02	23,08	— 0,6
58	26,24	25,21	— 3,9	24,88	0,02	24,86	— 1,4
60	28,35	27,55	— 2,8	27,06	0,02	27,04	— 1,9
61	30,84	30,01	— 2,7	29,59	0,01	29,58	— 1,4
62	33,66	32,46	— 3,6	31,98	—	31,98	— 1,4
63	36,64	34,99	— 4,5	34,20	—	34,20	— 2,3
64	39,74	37,98	— 4,4	36,93	—	36,93	— 2,8
65	42,99	41,52	— 3,4	40,32	—	40,32	— 2,9
66	46,63	44,96	— 3,6	44,31	—	44,31	— 1,5
67	50,89	47,70	— 6,3	49,55	—	49,55	+ 3,9
68	55,45	50,09	— 9,7	55,43	—	55,43	+ 10,7
69	60,10	54,20	— 9,8	59,85	—	59,85	+ 10,4
70	65,32	59,80	— 8,5	63,13	—	63,13	+ 5,6
71	71,60	66,02	— 7,8	68,28	—	68,28	+ 3,4
72	78,56	71,03	— 9,6	76,27	—	76,27	+ 7,4
73	85,57	76,33	— 10,8	84,84	—	84,84	+ 11,1
74	93,22	81,91	— 12,1	92,55	—	92,55	+ 13,0
75	101,68	87,78	— 13,8	100,35	—	100,35	+ 14,3
76	110,63	93,94	— 15,1	109,07	—	109,07	+ 16,1
77	119,91	100,40	— 16,3	118,02	—	118,02	+ 17,5
78	130,28	107,13	— 17,8	127,69	—	127,69	+ 19,2
79	140,66	114,15	— 18,9	137,36	—	137,36	+ 20,3
80	151,39	121,43	— 19,8	153,59	—	153,59	+ 26,5
81	164,04	128,97	— 21,4	166,93	—	166,93	+ 29,4
82	178,11	136,73	— 23,2	181,17	—	181,17	+ 32,5
83	192,59	144,71	— 24,9	196,31	—	196,31	+ 35,7
84	207,65	152,87	— 26,4	212,33	—	212,33	+ 38,9

Tabelle 4.

Unausgeglichene Sterblichkeiten in Promillen nach der Zahl der Policen. Ohne die Kriegssterbefälle.

In den Jahren	Alter								
	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1901/1910	13,49	8,58	6,37	5,00	4,13	3,39	2,93	2,49	2,20
1911	12,55	7,89	5,37	4,74	3,64	3,15	2,95	2,44	2,22
1912	11,34	7,30	5,35	3,87	3,81	2,91	2,60	2,19	2,00
1913	11,14	7,09	5,42	4,30	3,68	2,96	2,39	2,25	1,93
1914	11,91	7,46	5,65	4,32	3,81	2,93	2,58	2,16	1,91
1915	17,68	11,47	8,43	6,26	4,55	4,09	3,25	2,95	2,52
1916	13,62	10,22	7,67	5,52	4,04	3,44	2,95	2,67	2,32
1917	13,33	9,34	7,61	6,26	4,50	3,90	3,21	2,75	2,70
1918	22,58	13,69	9,64	7,93	5,84	4,85	4,02	3,68	3,22
1919	20,22	10,74	7,92	6,15	5,11	3,91	3,28	2,97	2,86
1920	15,70	8,46	6,01	4,46	3,46	3,38	2,51	2,46	2,08
1911/1920	14,03	8,90	6,63	5,19	4,19	3,52	2,97	2,66	2,39

In den Jahren	Alter								
	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1901/1910	2,08	2,04	2,14	2,36	2,79	3,28	3,72	4,30	4,40
1911	2,23	2,01	2,29	2,19	2,88	3,40	3,63	4,14	4,79
1912	2,01	1,83	2,37	2,38	2,36	3,38	3,67	4,35	4,79
1913	1,63	1,87	1,73	1,75	2,55	3,49	3,56	4,07	4,13
1914	1,90	1,74	1,94	2,15	2,61	3,21	3,85	3,92	4,22
1915	2,01	2,13	2,20	2,60	2,58	3,40	3,76	3,92	3,82
1916	2,10	2,35	2,08	2,58	2,97	3,72	4,12	4,16	4,49
1917	2,90	2,35	2,57	3,08	4,07	4,33	5,04	4,63	4,71
1918	3,29	3,71	3,29	4,43	5,62	7,73	8,28	7,63	7,40
1919	2,58	2,70	2,62	3,05	4,04	5,94	7,04	7,19	6,99
1920	2,10	1,84	2,26	2,28	3,26	3,95	5,25	5,62	6,06
1911/1920	2,29	2,28	2,35	2,67	3,32	4,30	4,88	5,02	5,19

In den Jahren	Alter								
	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1901/1910	4,93	5,03	4,87	5,40	5,09	5,03	5,32	5,31	5,26
1911	4,38	5,58	5,42	4,58	4,94	5,47	5,11	5,10	4,91
1912	4,25	5,11	5,10	5,08	5,84	4,81	4,98	4,49	4,68
1913	4,57	4,69	4,71	5,01	4,14	4,98	5,21	4,67	4,98
1914	4,23	5,26	4,97	5,19	5,14	4,97	4,46	5,07	5,17
1915	4,32	4,11	4,33	4,64	5,30	4,86	4,42	4,82	4,52
1916	4,19	4,16	4,05	4,55	4,71	4,27	3,45	4,78	4,65
1917	5,24	4,75	5,01	4,93	4,90	5,88	5,48	6,04	5,45
1918	7,67	8,95	8,89	9,42	11,34	10,71	11,98	9,93	9,96
1919	7,18	6,28	6,32	6,81	6,94	7,45	7,12	7,24	7,20
1920	6,11	5,82	6,23	5,96	6,71	6,33	6,66	7,14	6,01
1911/1920	5,29	5,51	5,60	5,66	6,00	5,95	5,87	5,91	5,72

In den Jahren	Alter								
	29	30	31	32	33	34	35	36	37
1901/1910	5,94	5,73	5,87	6,04	6,55	6,71	6,98	7,47	7,61
1911	4,91	4,98	6,25	5,04	6,73	5,78	6,21	6,55	6,58
1912	5,51	5,66	4,85	5,90	5,69	5,96	5,96	6,37	7,33
1913	4,85	4,35	5,35	5,95	5,78	5,85	5,72	6,18	6,65
1914	4,74	6,10	5,16	5,14	5,20	6,76	6,28	6,08	5,78
1915	5,09	4,31	4,57	5,05	5,15	4,67	5,97	5,46	6,09
1916	3,74	4,68	4,99	4,61	5,45	5,30	5,09	5,16	6,09
1917	5,47	5,59	5,56	5,43	6,46	6,12	6,07	5,89	6,33
1918	11,16	10,22	10,24	10,51	9,17	8,44	9,41	8,77	10,06
1919	7,31	7,48	7,32	7,85	7,08	7,13	6,99	8,60	8,04
1920	6,19	7,20	7,57	6,17	7,13	7,49	6,53	6,71	6,17
1911/1920	5,87	6,05	6,18	6,14	6,37	6,34	6,41	6,55	6,88

In den Jahren	Alter								
	38	39	40	45	50	55	60	65	70
1901/1910	8,05	8,76	8,61	10,73	14,61	19,47	27,87	41,51	61,29
1911	7,77	8,08	8,16	9,93	12,46	17,57	26,63	40,95	61,26
1912	6,60	7,50	8,64	10,01	13,15	17,22	27,46	43,58	60,85
1913	7,24	7,59	7,05	9,32	13,17	17,43	24,23	40,36	56,57
1914	6,46	7,20	7,68	10,12	13,21	17,57	26,50	34,42	52,13
1915	5,97	6,16	6,25	9,14	12,14	16,77	26,24	39,92	89,21
1916	5,25	5,82	6,88	8,99	12,65	16,65	24,83	38,00	63,16
1917	6,89	6,60	6,95	8,75	14,60	20,53	32,34	45,58	69,00
1918	7,97	8,43	8,54	10,86	15,83	20,97	31,50	48,02	80,03
1919	8,31	7,64	7,54	9,11	13,06	18,50	28,47	43,16	61,23
1920	5,99	6,67	6,31	8,55	10,91	14,18	24,00	34,83	52,71
1911/1920	6,83	7,15	7,37	9,46	13,10	17,72	27,26	40,98	62,37

Tabelle 5.

Unausgeglichene Sterblichkeiten in Promillen des Gesamtbestandes nach der Zahl der Policen. Kriegssterbefälle.

In den Jahren	Alter											
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1914	0,03	0,16	0,55	0,99	1,50	3,24	4,66	6,18	5,37	5,08	4,67	5,27
1915	0,04	0,45	2,21	5,94	9,50	19,48	23,53	24,37	21,80	20,57	19,66	19,42
1916	—	0,10	0,56	3,50	10,32	16,24	17,28	13,62	14,16	11,77	12,22	11,39
1917	0,05	0,11	0,36	5,22	11,37	14,21	13,17	10,41	8,53	8,01	6,85	7,95
1918	0,01	0,03	1,01	8,08	15,91	18,66	16,06	13,01	10,30	9,70	8,77	8,57
1919	—	0,05	0,11	0,54	2,18	3,94	3,23	3,56	2,79	2,68	3,26	2,07
1920	—	—	—	0,03	0,10	0,59	1,40	0,99	1,35	0,95	1,14	1,21

In den Jahren	Alter											
	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
1914	4,45	4,24	4,05	3,48	3,49	3,25	2,41	2,24	2,18	2,30	1,52	0,68
1915	18,17	18,68	17,61	18,07	16,17	15,35	14,25	13,45	10,90	9,71	9,62	7,76
1916	11,33	12,23	11,13	10,72	10,54	9,01	10,34	10,17	9,38	8,50	8,40	7,69
1917	7,63	7,46	7,24	6,61	6,93	6,98	6,90	7,26	6,51	6,52	6,48	6,18
1918	8,73	8,45	9,33	8,15	9,33	8,46	8,37	8,37	7,61	7,20	6,90	6,97
1919	3,03	2,52	2,52	2,76	3,17	3,12	3,15	2,54	2,80	3,09	2,61	2,84
1920	1,21	1,09	1,29	1,46	1,38	1,57	1,90	1,52	2,00	1,49	1,47	1,40

In den Jahren	Alter											
	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
1914	0,43	0,14	0,15	0,14	0,17	0,32	—	—	—	—	—	—
1915	5,26	3,22	3,67	3,83	3,07	2,92	1,88	0,39	—	0,11	0,04	0,04
1916	7,30	4,18	3,19	2,65	2,04	2,01	1,85	1,06	0,36	0,04	0,07	—
1917	6,16	5,09	5,21	4,46	3,15	3,24	3,38	2,62	1,89	0,26	0,11	0,04
1918	6,67	5,36	4,51	4,16	3,48	3,51	3,59	2,49	2,50	1,47	0,11	0,23
1919	2,68	2,05	2,25	1,96	1,46	1,25	0,92	1,23	0,72	0,70	0,27	—
1920	1,88	1,41	1,29	1,32	0,99	0,73	0,71	0,59	0,52	0,46	0,57	0,36

In den Jahren	Alter											Für alle Alter zusammen
	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	
1914	0,04	—	—	0,09	—	—	—	—	—	—	—	0,68
1915	—	—	—	—	—	0,05	0,05	0,06	0,06	0,07	0,07	3,35
1916	0,08	0,04	0,04	—	—	—	—	0,05	—	0,07	—	2,42
1917	0,04	—	0,04	—	—	—	0,05	—	0,05	—	—	2,03
1918	0,20	0,04	—	—	0,04	—	0,05	0,05	0,05	—	—	2,52
1919	—	—	0,04	—	—	0,05	—	0,05	—	0,11	—	0,73
1920	—	0,04	—	0,04	—	—	—	—	—	—	—	0,35

jungen Leute mehr arbeiteten, als in Friedenszeiten und, weil sie reichlich verdienten, vielfach gesundheitswidrig lebten.

Um über diese Verhältnisse mehr Klarheit zu schaffen, ist noch die Tabelle 4 hergestellt. In der ersten Zeile enthält sie die unausgeglichenen Sterblichkeitszahlen der Volksversicherung aus dem Jahrzehnt 1901 bis 1910, darunter die Sterblichkeitszahlen aus den einzelnen Jahren des folgenden Jahrzehnts und ganz unten die unausgeglichenen Durchschnittszahlen aus dem Jahrzehnt 1911 bis 1920 ohne die Kriegssterbefälle. Die beiden jüngsten Lebensalter sind dabei fortgelassen, weil ihre Ergebnisse zu sehr durch die im Kriege sehr starken Schwankungen des Neugeschäfts beeinflußt sind. Vom Alter 2 bis 40 ist jedes einzelne Lebensalter angegeben, von da ab der Kürze wegen nur die Alter von 5 zu 5 Jahren. Die Alter über 70 sind fortgelassen, weil die Zahl der beobachteten Sterbefälle hier für allgemeine Schlüsse zu klein wird.

Man sieht aus dieser Tabelle deutlich, wie die Einwirkung des Krieges auf die Sterblichkeit der Kinder schon im Jahre 1915 beginnt, bei den erwachsenen Personen etwas später einsetzt, sich aber im Jahre 1917 bis gegen das Alter 30 hin ziemlich stark bemerkbar macht, 1918 mit weiterer sehr beträchtlicher Zunahme den Höhepunkt erreicht und dann wieder abnimmt. Auch bei den Kindern ist die Sterblichkeit im Jahre 1918 am stärksten gewesen. Im Jahre 1920 wird bei den Kindern der Durchschnitt aus dem früheren Jahrzehnt 1901 bis 1910 im allgemeinen wieder erreicht, bei den Erwachsenen aber übertrifft von Alter 15 bis über Alter 30 hinaus die Sterblichkeit des Jahres 1920 immer noch sehr erheblich den Durchschnitt aus dem Jahrzehnt 1901 bis 1910.

Daß das Jahr 1918 die größte Sterblichkeit gebracht hat, liegt einmal darin, daß die Entbehrungen besonders groß waren und eine Bevölkerung trafen, die schon durch die Entbehrungen der Vorjahre geschwächt war, außerdem aber auch an dem Auftreten der mörderischen Grippe.

Die Sterblichkeit der Kriegsteilnehmer ist aus der Tabelle 1 zu erkennen. Sie beginnt beim Alter 15 mit zehn Sterbefällen für die ganze Kriegszeit und endet beim Alter 61 mit einem Sterbefall. Die absolute Zahl der Kriegssterbefälle war am größten beim Alter 20 und erreichte dort 3520 Tote. Im Verhältnis zum Bestand an Versicherungen erreicht die Kriegssterblichkeit den größten Wert aber erst beim folgenden Alter 21 mit 7,70 v. T. In den Altern 20 bis 23 war die Kriegssterblichkeit größer als die Sterblichkeit ohne den Kriegstod. Beim Alter 19 und von 24 bis etwa 29 blieb sie nur wenig hinter der Sterblichkeit ohne den Kriegstod zurück, von da ab wurde der Unterschied aber allmählich größer, bis schließlich vom Alter 50 ab nur noch vereinzelte Kriegssterbefälle vorkamen.

In der Tabelle 5 ist die Kriegssterblichkeit in den einzelnen Kriegsjahren für jedes Lebensalter angegeben. Dabei sind, wie in den anderen Tabellen auch, die Kriegssterbefälle stets mit dem ganzen Bestand an Policen der betreffenden Altersklasse verglichen, einschließlich der Frauen. Die Vermißten und später für tot erklärten sind in dem Kalenderjahr gezählt, in dem die Todeserklärung erfolgte, und nicht in dem Jahr, das in der Todeserklärung als Todesjahr festgestellt wurde, weil die Rechnung für die früheren Jahre schon abgeschlossen war und ohne große Mühe nicht geändert werden konnte. Die größte Kriegssterblichkeit weist hiernach das Jahr 1915 auf und danach folgt das Jahr 1918, das für die Alter 18 und 19 sogar das Jahr 1915 übertrifft.

Es wäre von großem Wert, die Sterblichkeitsergebnisse der Volksversicherung aus der Kriegszeit mit denen der gesamten Bevölkerung des Deutschen Reichs aus derselben Zeit zu vergleichen. Eine Sterblichkeitstabelle der Reichsbevölkerung für das Jahrzehnt 1911 bis 1920, wie sie das Statistische Amt für das frühere Jahrzehnt hergestellt hat, wird hoffentlich auch in nicht allzu langer Zeit erscheinen. Es ist anzu-

nehmen, daß sie ähnliche Zahlen ergeben wird wie die Statistik aus der Volksversicherung der Victoria. Das wird auch durch die vorläufigen Ergebnisse bestätigt, die inzwischen über die Beobachtung der Sterbefälle in den Jahren 1913 bis 1918 nach dem Geschlecht und dem Alter der Gestorbenen vom Statistischen Reichsamt mitgeteilt sind. (Vgl. „Wirtschaft und Statistik", herausgegeben vom Statistischen Reichsamt. Verlag von Reimar Hobbing in Berlin. 2. Jahrg. Nr. 2.)

Die Verkehrsmittel-Unfallversicherung.

Von Dr. phil. Hermann Renfer,
Direktor der Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft (Basel).

(Schluß.)

II. Technisches.

§ 7. Die vorhandene Gefahrenstatistik.

Jede rationelle Versicherung muß sich über Häufigkeit und Umfang der voraussichtlich zu entschädigenden schadenbringenden Ereignisse Rechenschaft geben. Mit Hilfe zuverlässiger Gefahrenstatistik ist eine Schätzung des voraussichtlichen Bedarfs möglich. Auch bei der lebenslänglichen Verkehrsmittel-Unfallversicherung ist eine zuverlässige Prämienberechnung nur möglich, wenn sie sich auf eine gute Gefahrenstatistik stützen kann.

Wir müssen indessen zugeben, daß zur Zeit Aufzeichnungen über die durch die Verkehrsmittel-Unfälle bewirkten Verletzungen nicht im Übermaße vorhanden sind. Immerhin dürften die vorliegenden Feststellungen doch genügen, um aus ihnen zuverlässige versicherungstechnische Schlüsse zu ziehen. Dies gilt weniger für die allgemeinen Aufzeichnungen über Verkehrsmittel-Unfälle als für die Erfahrungen der Versicherungsgesellschaften.

1. Allgemeine Aufzeichnungen.

a) In der Schweiz verzeichnet die Schweizerische Eisenbahn-Statistik, jährlich herausgegeben vom Schweiz. Post- und Eisenbahndepartement, die Eisenbahnunfälle. Diese Angaben umfassen die beim eigentlichen Bahnbetriebe aller Normal- und Schmalspurbahnen, der Zahnradbahnen, Tramways und Drahtseilbahnen infolge von Entgleisungen, Zusammenstößen oder besondern Ereignissen entstandenen Unfälle. Zu letzteren gehören neben den Beschädigungen der Bahn allerdings auch allerlei Unfälle, die nicht dem Verkehrsmittel zustoßen.

Was die Zahl der Unfälle anbetrifft, so waren in den letzten 10 Jahren, für die Aufzeichnungen vorliegen (1907 bis 1916), gemeldet worden:

	Entgleisungen	Zusammenstöße	Andere	Total
Zusammen	681	317	16 209	17 207
Durchschnitt pro Jahr . . .	68	32	1 621	1 721

In den Entgleisungen ist im Laufe der Jahre ziffernmäßig eine Zunahme eingetreten; bezogen auf die Zahl der fahrenden Züge ergibt sich jedoch vermutlich ein Rückgang. Die Zahl der Zusammenstöße und anderen Unfälle weist eher eine Abnahme auf, die indessen von Zeit zu Zeit durch ein kleines Anwachsen unterbrochen wird.

Die Statistik über die verunglückten Personen unterscheidet für jedes Jahr die Unfälle nach Reisenden, Bahnpersonal und Drittpersonen. Für die in Frage stehende Versicherungsart dürfen die Unfälle, die das Bahnpersonal erleidet, nicht in Betracht gezogen werden; denn Bahnbeamte können keine solche Versicherungen eingehen. Aber auch die Aufzeichnungen über die Unfälle, die Drittpersonen erleiden, dienen uns nicht; denn es dürften wohl in den seltensten Fällen bei Eisenbahnunglücken, die das Verkehrsmittel als solches erleidet, Drittpersonen in Mitleidenschaft gezogen werden. Wir ziehen daher nur die den Reisenden zugestoßenen Unfälle in Erwägung. Die Statistik bezieht dann die sich ergebenden Todesfälle und Verletzungen noch auf 1 Million beförderte Reisende und auf 10 Millionen Personenkilometer. Die Ergebnisse der letzten zehn durch die Aufzeichnungen erfaßten Jahre 1907 bis 1916 ergibt an Todesfällen und Verletzungen bei Reisenden:

	Todesfälle			Verletzungen		
	Zahl	Auf 1 Mill. beförderte Reisende	Auf 10 Mill. Personenkilometer	Zahl	Auf 1 Mill. beförderte Reisende	Auf 10 Mill. Personenkilometer
Zusammen . .	135	1,20	0,60	793	7,12	3,55
Durchschn. pro Jahr.	14	0,12	0,06	79	0,71	0,35

Aus all diesen Zahlen geht nur hervor, daß die in Frage stehende Unfallgefahr keineswegs eine große ist; weitere Schlüsse können aus diesem Material nicht gezogen werden.

2. Für Deutschland bringt das vom Kaiserlichen Statistischen Amte herausgegebene „Jahrbuch für das Deutsche Reich" Angaben sowohl über Unfälle beim Betriebe der voll- und schmalspurigen Eisenbahnen wie über die Unfälle deutscher Seeschiffe.

Rücksichtlich der Eisenbahnen entnehmen wir dem Jahrgang 1914 nachfolgende Angaben für die letzten 10 Jahre (1903—1912), für die Aufzeichnungen vorliegen.

Anzahl der Unfälle:

	Entgleisungen	Zusammenstöße	Andere	Total
Zusammen	4836	3198	28 503	36 537
Durchschnitt pro Jahr . .	484	320	2 850	3 654

Im Gegensatz zu den Ergebnissen in der Schweiz ist hier bei den Entgleisungen ziffernmäßig ein Rückgang zu verzeichnen; die Zahl der Zusammenstöße hat hier wie dort abgenommen.

Fassen wir wieder von den verletzten Personen, — Reisende, Bahnbeamte und Arbeiter, Drittpersonen — aus den schon vorher entwickelten Gründen nur die Verletzungen bei den Reisenden näher ins Auge, so ergeben sich hier für alle zehn Jahre 1903 bis 1912:

	Todesfälle		Verletzungen	
	Zahl	Auf je 1 Mill. durchfahrene Zugkilometer	Zahl	Auf je 1 Mill. durchfahrene Zugkilometer
Zusammen	1130	1,70	5805	8,73
Durchschnitt pro Jahr .	113	0,17	581	0,87

Reine Gefahrenziffern können aus diesen Aufzeichnungen nicht hergeleitet werden. Aus ihnen geht jedoch zweifellos hervor, daß das Risiko, bei solchen Verkehrsmittelunglücksfällen Schaden zu nehmen, ein sehr kleines ist. Für Verletzungen aller Art, die dauernde oder vorübergehende Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben, ist die Gefahr etwa 5 bis 6 mal größer als für Todesfall.

Noch weit geringer sind die Unfälle deutscher Seeschiffe. Auf den Personendampfern sind Lebensverluste von Reisenden infolge von Schiffsunfällen in den Jahren 1903 bis 1912 überhaupt nicht vorgekommen. Die übrigen deutschen Seeschiffe hatten in den obengenannten 10 Jahren einen Verlust von 23 Reisenden zu beklagen.

An der deutschen Küste, einschließlich Helgoland, sind von Schiffen aller Nationalität in den 5 Jahren 1908 bis 1912 insgesamt 205 Menschenleben — Besatzung, Reisende und andere Personen — als verloren gegangen gemeldet worden.

Aus diesen wenigen Aufzeichnungen dürfte indessen doch wohl schon einwandfrei hervorgehen, daß das Risiko, bei einem Dampfschiff-Unglücksfall getötet oder verletzt zu werden, ein äußerst geringes ist.

Aus allen diesen Statistiken sind zuverlässige Zahlen, die der Prämienberechnung zugrunde gelegt werden können, nicht zu errechnen. Namentlich fehlt die Zahl der Reisenden, auf die man sich beziehen könnte und manch anderes mehr. Auch müßten diese Zusammenstellungen für alle Länder, auf die sich die Versicherung erstrecken soll, bekannt sein. Für viele Länder wären diese Werte wohl noch auffindbar. Da aber die Aufzeichnungen doch nicht in einheitlicher Weise vor sich gehen, so hätten auch diese Kombinationen wohl nur bedingten

Wert. Immerhin muß betont werden, daß die Versicherungsgesellschaften, gerade auf diesen Unfallstatistiken fußend, — unter Annahme einer bestimmten Zahl von Reisekilometern für einen Reisenden — zur Berechnung ihrer ersten Prämien für diese Versicherungsart geschritten sind. Später sind die Werte dann nach den eigenen Erfahrungen korrigiert worden.

2. Aufzeichnungen von Versicherungsgesellschaften.

Diese geben nach zwei Richtungen hin Auskunft: Vor allem rücksichtlich der Wahrscheinlichkeitswerte und dann in bezug auf das mittlere durchschnittliche Alter der Personen beim Abschlusse solcher lebenslänglichen Unfallversicherungen.

a) Die Wahrscheinlichkeitswerte.

Das weitaus am meisten verwendete statistische Material stammt von einer größeren deutschen Gesellschaft, der „Victoria", Lebensversicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin. Zur Errechnung ihrer ersten Prämiensätze bediente sie sich der amtlichen Statistiken von England 1874—87, Frankreich 1877—83, Rußland 1880—84, Österreich-Ungarn 1881—84, Preußen 1851—79 und Deutschland 1881—86. Unter Annahme einer Höchstbenutzung der Eisenbahn von 10 000 km im Jahre ergaben sich für einen Versicherten nachfolgende jährliche Risikoprämiensätze:

0,028 v. T. für den Todesfall
0,015 v. T. „ „ Invaliditätsfall
0,014 für 1 M. Tagegeld, während 100 Tagen voll, 200 Tage voll und teilweise zahlbar.

Bei den vorstehenden Prämiensätzen waren die Straßenbahnunglücke, die bei der „Victoria" rund 53 v. H. aller Schäden der Verkehrsmittelunglücke ausmachten, nicht eingeschlossen. Daher wurden obige Sätze abgeändert, und zwar

	bei Tod	bei Invalidität	für 1 M. Tagegeld
1901 in	0,021 v. T.	0,042 v. T.	0,021
1907 a) in	0,020 „	0,045 „	0,035
b) in	0,025 „	0,060 „	0,050
1910 in	0,030 „	0,070 „	0,060

Während die Sätze von 1907 a) nur das gewöhnliche Eisenbahnunglückrisiko — mit Rentenzahlung im Invaliditätsfalle — umfassen, gelten die Sätze von 1907 b) auch für den Einschluß der Dampfschiffunglücke auf Seefahrten zwischen dem europäischen Festlande einerseits und Großbritannien und Skandinavien anderseits. In den Sätzen von 1910 sind überdies Dampfschiffunglücke auf allen europäischen Gewässern, einschließlich des Schwarzen und Kaspischen Meeres und der Reisen nach Madeira und den Azoren eingeschlossen. Für die Kombination, bei

welcher statt der Rentenfestsetzung gemäß einer Rententabelle für alle Alter 10 v. H. des Invaliditätskapitals als Rente zugestanden sind, ist der Pro-Mille-Satz für Invalidität um 50 v. H. zu erhöhen.

Mit diesen Sätzen kann für jeden Jahrgang ohne weiteres durch Multiplikation mit den in Kraft befindlichen Gesamtsummen die jährliche Risikoprämiensumme ermittelt werden.

Wir werden später nach diesen letzten Sätzen die ausreichende einmalige Nettoprämieneinlage bestimmen.

Ausdrücklich hervorgehoben sei, daß obige Ziffern Durchschnittswerte sind. Trotzdem bei der „Victoria" Riesensummen unter Risiko standen, z. B.

Ende	Todesfall	Invaliditätsfall
	Versicherungssummen	in Mill. M.
1910	2,7	4,2
1918	5,8	6,6

so haben in den einzelnen Jahren die oben mitgeteilten Sätze doch nicht ausgereicht. Die bis 1920 beobachteten Höchstsätze waren für

Tod	Invalidität	Tagegeld von 1 M.
0,058	0,089	0,069

Während den 29 Jahren des Bestehens dieser Versicherungsart betrugen die jährlichen Schadensummen elfmal weit über 100 v. H. der entsprechenden jährlichen Risikoprämiensummen, im Durchschnitt 137 v. H., einmal sogar 270 v. H.; in den andern 18 Jahren machte der Durchschnitt 73 v. H. aus. Es ist daher unbedingt erforderlich, daß bei der Prämienfestsetzung auf diese Schadenhäufung noch besonders Rücksicht genommen wird. Die „Victoria" schlägt vor, dies in der Form eines Zuschlages zum Aufschlage für Verwaltungskosten zu bewerkstelligen. Als Gesamtaufschlag nimmt sie 75 v. H. in Aussicht.

Eine andere Gesellschaft legt den Prämienbestimmungen für ihre lebenslänglichen Eisenbahn- und Dampfschiff-Unfallversicherungen mit Rentenzahlungen nachfolgende Wahrscheinlichkeitswerte zugrunde:

für je 1000 Fr. Todesfallsumme	0,036
„ „ 100 „ jährliche Invalidenrente	0,120
„ „ 1 „ Kurkostenentschädigung pro Tag	0,072

Hierbei hebt sie hervor, daß tarifmäßig gegen eine Erhöhung der Prämie eine zweifache Erweiterung des Versicherungsumfanges möglich sei. Es können ihrer Ansicht nach eingeschlossen werden

a) Fahrten mit Post- und Passagierdampfern regelmäßiger Linien auf allen Meeren,

b) Fahrten mit öffentlichen Automobildroschken.

Für diese Erweiterungen, die äußerst selten vorkommen, gedenkt diese Gesellschaft die obengenannten Risikoprämien im gleichen Verhältnis zu erhöhen wie die tarifmäßigen Bruttoprämien.

Bei der lebenslänglichen Verkehrsmittel-Unfallversicherung ist noch von besonderer Wichtigkeit, in welchen Ländern man diese Versicherung betreibt, da die Unfallziffer in den einzelnen Staaten sehr verschieden ist. Im Jahre 1909 kam auf eine Million Reisende an Todes- und Verletzungsfällen in

Deutschland	0,47	Frankreich	1,31
der Schweiz	1,24	Belgien	3,24
England	2,08	den Vereingten Staaten	
Rußland	4,92	von Nordamerika	7,03
Österreich-Ungarn	1,08		

Seit dem Weltkrieg ist die Zahl aber viel höher geworden; darauf lassen schon die vielen und schweren Eisenbahn- und Dampfschiffunglücke der letzten Zeit schließen. Hauptsächlich zwei Gründe sind es, die die Gefahrerhöhung bedingen: das viel schlechter gewordene Rollmaterial und sein schlechterer Unterhalt, namentlich aber auch das kleiner gewordene Verantwortlichkeitsgefühl des Personals. Auf diesen Erwägungen fußend, ist daher unbedingt eine Prämienerhöhung gegenüber früher berechtigt.

b) Das Eintrittsalter in die Versicherung.

Das durchschnittliche Eintrittsalter kann heute noch nicht einwandfrei nachgewiesen werden. Wir finden Gesellschaften, die es zu nur 25 Jahren annehmen, während andere ihre Rechnungen auf ein durchschnittliches Eintrittsalter von 35 und mehr Jahren gründen.

Gestützt auf die Ergebnisse der mündlichen Umfrage einer Gesellschaft bei einigen befreundeten Versicherungsunternehmungen ergab sich, daß das durchschnittliche Eintrittsalter bei keiner Gesellschaft unter dem Alter 33 und bei keiner über dem Alter 43 lag. Bei einer Gesellschaft ergab sich als durchschnittliches Eintrittsalter das 39., bei einer anderen das 42. Lebensjahr. Wir dürfen daher wohl mit einem durchschnittlichen Eintrittsalter von 40 Jahren rechnen, wenn auch zugegeben sei, daß streng technisch mit dem individuellen Alter, nicht mit einem Durchschnittsalter gerechnet werden sollte. Die Praxis verlangt indessen diese Vereinfachung.

Die uns bekannt gewordenen Zahlen einer Gesellschaft, die ziemlich viele solcher Versicherungen abschließt, beweisen uns, daß wir dieses scheinbar hohe Eintrittsalter verantworten dürfen. Das tatsächliche, durchschnittliche Eintrittsalter betrug bei den von ihr abgeschlossenen lebenslänglichen Eisenbahn- und Dampfschiff-Unfallversicherungen des Jahres

1908	1909	1910	1911
39,1	38,4	4,06	39,0 Jahre

Die „Victoria" vertritt neuerdings die Ansicht, man dürfe das der Berechnung der einmaligen, lebenslänglichen Prämie zugrunde zu legende Durchschnittsalter nicht zu hoch wählen, da alle Lebensalter dieselbe Prämie zahlen. Bei ihr soll es sich in keinem Jahre über das Alter

36 gestellt haben. Zur Sicherheit und weil auch immer mehr Kinder so versichert werden, nimmt sie das Alter 25 als Berechnungsalter an.

c) Die Zahl der Unfallkrankentage.

Zur rechnerischen Bestimmung der voraussichtlichen finanziellen Leistungen bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit müssen wir noch die durchschnittliche Zahl der Unfallkrankentage kennen. Wir benützen hierzu die Ergebnisse der „Schweizerischen Unfallzählung vom 1. April 1888 bis zum 31. März 1891", herausgegeben vom Statistischen Bureau des eidgenössischen Departements des Innern, Bern 1894. Aus der dort enthaltenen Tabelle über die Unfälle mit Krankheit geht hervor, daß während der beobachteten 3 Jahre auf eine Gesamtzahl von 74 718 Unglücksfällen insgesamt 2 122 495 Krankentage entfielen. Wir dürfen daraus also schließen, daß pro Jahr auf einen Unfall zu rechnen sind

$$\frac{1}{3} \cdot \frac{2\,122\,495}{74\,718} = 9{,}47 \text{ Unfall-Krankentage.}$$

Hierbei muß allerdings die Frage erwogen werden, ob die aus der gewöhnlichen Unfallstatistik erhaltene Zahl auch für die in Frage stehende Versicherungsart anwendbar ist. Sicherlich wird bei Transportmittelunglücken die Mehrzahl der Unfälle schwerwiegender Natur sein. Der Großteil dürfte auf die Todesfälle und dauernden gänzlichen oder teilweisen Invalidisierungen entfallen. Die Zahl der Unfälle mit vorübergehender Erwerbsunfähigkeit erscheint von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet daher wohl klein. Ist aber ein solcher da, so dürfte er lange Zeit andauern, so daß eine durchschnittliche Zahl von nur 9,47 Krankentagen als gering zu betrachten ist.

Eine Nachprüfung dieser Zahl an Hand von weiterem, unter Umständen sogar durch ausländisches Material, erscheint daher durchaus am Platze zu sein.

Für die Schweiz liefert uns die Unfallstatistik der Baugewerbekasse im Bezirke Zürich recht wertvolle Angaben. Da das Baugewerbe für die Unfallversicherung ein recht ansehnliches Risiko aufweist, so können wir für die vorliegenden Untersuchungen die hieraus ermittelten Werte vielleicht als Maximalwerte ansehen. In der Unfallabteilung hatte nun die Baugewerbekasse während der Jahre 1894—1917 zu verzeichnen:

Total der Unfälle	Total der versäumten Arbeitstage	Durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
47 571	688 287	14,5

Diese Erfahrungen zeigen, daß aus einem Unfall im Durchschnitt 14,5 Unfallkrankentage erwachsen. Wie erwartet, ist diese Ziffer etwas hoch. Bleiben wir bei diesen schweizerischen Aufzeichnungen stehen, so können wir mit einer durchschnittlichen Zahl von rund 12 Unfallkrankentagen rechnen.

§ 8. Berechnung der einmaligen Prämien.

Im folgenden soll der Versuch gemacht werden, unter der Voraussetzung, daß alles erforderliche statistische Material vollständig vorhanden wäre, für die vorliegende Art der Unfallversicherung die ausreichende Einmaleinlage zu berechnen.

A. Die zu den Berechnungen erforderlichen Formeln.

Wir setzen vorerst fest, es wäre uns auf einwandfreie Art gelungen festzustellen:

p_x = einjährige Lebenswahrscheinlichkeit des x-jährigen,

w_x = Wahrscheinlichkeit für den heute x-jährigen am Ende des Jahres noch zu leben und nicht durch einen Verkehrsmittelunfall bleibend invalid geworden zu sein,

u_x = Wahrscheinlichkeit des heute x-jährigen, durch einen Verkehrsmittelunfall als Toter, dauernd oder vorübergehend Invalider auszuscheiden,

k_x = mittlere Dauer der vorübergehenden Unfallinvalidität in Tagen, bewirkt durch einen Unfall, der dem Verkehrsmittel zustößt.

Nun gilt nach Dr. G. Zeuners „Abhandlungen aus der mathematischen Statistik“ die Formel

$$w_x = p_x - \frac{2\,p_x u_x}{1 + p_x}. \qquad (1)$$

Die einjährige Ausscheidungswahrscheinlichkeit u_x zerlegt sich in die Wahrscheinlichkeiten:

a) tödlich zu verunglücken,

b) dauernd ganz oder teilweise invalid zu werden,

c) vorübergehend — bis auf 200 Tage — erwerbsunfähig zu sein.

Es darf behauptet werden, daß die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des nächsten Jahres durch einen Unfall des Transportmittels tödlich zu verunglücken, vom Alter so ziemlich unabhängig sein wird, wenigstens für die Altersklassen, die bei dieser Unfallversicherungsart fast ausschließlich in Betracht fallen — 20. bis 60. Altersjahr. Ich glaube auch, man dürfe bis zum Nachweis des Gegenteils die Annahme treffen, daß die Wahrscheinlichkeit, im nächsten Jahre bleibend oder vorübergehend invalid zu werden, ebenfalls vom Alter unabhängig sei. Ganz zuverlässig ist diese Annahme ja wohl nicht. Personen in höherem Alter werden bei Unfällen leichter in den Zustand bleibender Invalidität übergehen als jüngere, bei denen wegen ihrer größeren Lebenskraft häufiger die Invalidität nur eine temporäre sein wird. Die mittlere Dauer der vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit, bewirkt durch einen Transportmittel-Unglücksfall, wird im allgemeinen mit wachsendem Alter des Betroffenen ja auch zunehmen. Aber auch hier darf man einen gewissen Mittelwert in Rechnung stellen, weil die Versicherungsgesellschaften nur während einer bestimmten Zeit — meist bis zu 200 Tagen — Krankengelder für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit zahlen.

a) Erste Methode.

An Wahrscheinlichkeiten kommen für die lebenslängliche Eisenbahn- und Dampfschiff-Unfallversicherung in Betracht, wenn wir u_x trennen und vom Alter uns unabhängig machen,

u^t = Wahrscheinlichkeit tödlich zu verunglücken,
u^i = Wahrscheinlichkeit dauernd, ganz oder teilweise invalid zu werden und
u^k = Wahrscheinlichkeit vorübergehend erwerbsunfähig zu werden.
Überdies wäre
k = mittlere Dauer in Tagen der vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit.

Da — wie wir vorstehend auseinandergesetzt haben — die hier in Frage stehenden Unfallwahrscheinlichkeiten als vom Alter unabhängig betrachtet werden dürfen, und weil in erster Annäherung der Nenner unserer Formel (1) für die hauptsächlich in Betracht fallenden Altersstufen von 20 bis 50 Jahren gleich 2 gesetzt werden darf, so wird — wenn $o = 1 - u$ darstellt:

$$w_x = p_x (1 - u) = p_x o. \tag{2}$$

Entsprechend den drei verschiedenen Ausscheidungswahrscheinlichkeiten u^t, u^i und u^k entstehen dann dreierlei Werte für o, also o^t, o^i und o^k, und hieraus dreierlei Wahrscheinlichkeiten w'_x, w''_x und w'''_x. Sind diese bekannt, so lassen sich nun die Einmaleinlagen wie folgt berechnen:

1. Für tödliche Unfälle.

$$A^t_x = \frac{v^{\frac{1}{2}} S u^t}{D_x} \left\{ D_x + o^t D_{x+1} + o^{t^2} D_{x+2} + o^{t^3} D_{x+3} + \ldots\ldots \right\}$$

Setzen wir noch
$$o^t \; D_{x+\lambda} = B^t_{x+\lambda}, \tag{3}$$

so wird
$$A^t_x = \frac{v^{\frac{1}{2}} S u^t}{D_x} \Sigma B^t_x. \tag{4}$$

2. Für dauernde Invalidität.

Auf ganz gleiche Weise erhalten wir aus u'' die Werte o'' und w''_x. Die Ableitung bleibt ebenfalls dieselbe; nur tritt an Stelle der Sterbesumme S die Abfindung für dauernde Invalidität von T. Daher muß die Formel lauten:

$$A^t_x = \frac{v^{\frac{1}{2}} T u^i}{D_x} \Sigma B^i_x. \tag{5}$$

3. Für vorübergehende Erwerbsunfähigkeit.

Auf analoge Weise bilden wir vorerst die Größen o''' und w'''_x. Dann ergibt sich, wenn das tägliche Krankengeld G ist und die mittlere Zahl der Unfallkrankentage durch k dargestellt wird:

$$A^k_x = \frac{v^{\frac{1}{2}} k G u^k}{D_x} \Sigma B^k_x. \tag{6}$$

4. Die gesamte Einmaleinlage wird also sein:

$$A_x^I = A_x^t + A_x^i + A_x^k. \tag{7}$$

5. Prämienreserve.

Für eine einzelne Versicherung, die durch einmalige Prämienzahlung abgeschlossen wird, ist die Prämienreserve bekanntlich stets gleich dem Werte der Versicherung für das höhere Alter, bzw. gleich der Einmaleinlage dieses Lebensalters. In unserem Falle wird somit

$$_nV_x^I = A_{x+n}^I. \tag{8}$$

Dies ist die genaueste Methode zur Berechnung der Prämienreserve dieser Versicherungsart. Auch hier kann zur Vereinfachung von einem durchschnittlichen Eintrittsalter ausgegangen werden. (Vgl. § 9, Abschnitt B, Ziffer 6.)

b) Einfachere Methode.

Sie stellt auf die nach jedem Jahresschlusse noch Lebenden ab, wieder unter Annahme von mit dem Alter gleichbleibenden Unfallgefahren. Die geringere Widerstandskraft mit wachsendem Alter wird durch Abnahme der Reisefreudigkeit ausgeglichen. Ausgehend von der fingierten Zahl l_x aller Versicherten des Alters x erhalten wir einfachere Formeln, nämlich:

1. Für tödliche Unfälle.

$$A_x^t = v^{\frac{1}{2}} \, S u^t a_x. \tag{9}$$

2. Für dauernde Invalidität.

$$A_x^i = v^{\frac{1}{2}} \, T u^i a_x. \tag{10}$$

3. Für vorübergehende Erwerbsunfähigkeit.

$$A_x^k = v^{\frac{1}{2}} \, k G u^k a_x. \tag{11}$$

4. Die gesamte Einmaleinlage

besteht wie früher in der Addition der Einzelwerte.

$$A_x^{II} = A_x^t + A_x^i + A_x^k. \tag{12}$$

5. Die Prämienreserve

wird nach n Jahren von der Höhe sein

$$_nV_x^{II} = A_{x+n}^{II}. \tag{13}$$

Die Ausrechnung dieser Werte ist eine höchst einfache, da alle Einzelbarwerte den gewöhnlichen Sterblichkeitstafeln entnommen werden können.

B. Die Auswertung der Formeln.

Vorerst muß ein Entscheid über die anzuwendende Sterblichkeitstafel gefällt werden. Die Rentnersterblichkeitstabellen

können wohl nicht in Betracht fallen; da wir es vorliegend mit Versicherungen ohne ärztliche Untersuchung zu tun haben, so müssen wir eigentlich auch von der Anwendung der Erfahrungstafeln absehen. Am naheliegendsten erscheint die Anwendung der Volkstafeln; dabei ist es so ziemlich gleichgültig, welchem Lande die anzuwendende Volkstafel entstammt; wir werden später bei der Ausrechnung der Beispiele für die Rückstellungen sehen, daß z. B. die Unterschiede bei Anwendung der schweizerischen oder der deutschen Volkstafel unbedeutend klein sind.

Als Rechnungszinsfuß wird ausschließlich 3½ v. H. verwendet.

1. Hauptmethode.

Unter Zugrundelegung der Werte der allgemeinen deutschen Sterbetafel für Männer 1891—1900 (D.V.T.M.) und der im vorhergehenden Abschnitte als Erfahrung bei Versicherungsunternehmungen beobachteten durchschnittlichen Wahrscheinlichkeitswerte, bei einem Transportmittelunfall den Tod zu erleiden, dauernd oder vorübergehend, ganz oder teilweise invalid zu werden, sowie für eine Versicherungssumme von 1000 Fr. bei Tod oder Ganzinvalidität und von 1/3 Fr. für Tagegeld, so zeigt die nachfolgende Tabelle die einzelnen und die gesamten Einmaleinlagen, die zugleich die Rückstellungen bedeuten, berechnet nach den Formeln (4) bis (7), wenn das durchschnittliche Alter, in dem die Versicherten die Versicherung abschließen, 40 Jahre betrüge. Dabei sind $p = 3^1/_2$ v. H., $u^t = 0{,}00003$, $u^i = 0{,}00007$, $u^k = 0{,}060$, $k = {}^1/_3$, $G = 12$, $S = T = 1000$, $x = 40$.

Dauer der Versicherung	A^t	A^i	A^k	A^I	Verhältnis zu 6 Fr.
0	0,487	1,135	2,040	3,662	0,610
5	0,444	1,036	1,432	2,912	0,485
10	0,399	0,931	0,996	2,326	0,388
15	0,351	0,819	0,680	1,850	0,308
20	0,302	0,703	0,452	1,457	0,243
25	0,252	0,587	0,296	1,135	0,189
30	0,205	0,478	0,188	0,871	0,145
35	0,162	0,378	0,116	0,656	0,109
40	0,126	0,294	0,068	0,488	0,081
45	0,097	0,227	0,040	0,364	0,061
50	0,076	0,179	0,024	0,279	0,046
55	0,061	0,143	0,016	0,220	0,036
60	0,029	0,054	0,004	0,097	0,016

Für diese Einheitsversicherung ergibt sich als Bruttoeinlage somit ein Betrag von 3,66 Fr.; die privaten Versicherungsgesellschaften verlangten früher 6 Fr. Unter der Voraussetzung der Richtigkeit der zu vorliegenden Berechnungen gewählten Grundlagen sind somit 64 v. H. der Nettoprämie für Verwaltungskosten aller Art, für Sicherheitszuschlag und für Gewinn in Anwendung gebracht.

2. Einfachere Methode.

Benützen wir hierfür einerseits wieder die Werte der D.V.T.M., anderseits die Werte der Schweizerischen Volkstafel für Männer 1900—1910 (S.V.T.M.), im übrigen aber dieselben Wahrscheinlichkeitswerte usw. wie bei der Hauptmethode, so erhalten wir gemäß den Formeln (9) bis (12) als Einmaleinlagen für eine

a) Todesfallsumme von 1000 Fr.:

D.V.T.M.: $A_{40}^{t} = v^{\frac{1}{2}}\ 1000 \cdot 0{,}00003 \cdot 16{,}5077 = 0{,}487$ Fr.

S.V.T.M.: $A_{40}^{t} = v^{\frac{1}{2}}\ 1000 \cdot 0{,}00003 \cdot 16{,}606 = 0{,}489$ Fr.

b) Invaliditätssumme von 1000 Fr.:

D.V.T.M.: $A_{40}^{i} = v^{\frac{1}{2}}\ 1000 \cdot 0{,}00007 \cdot 16{,}5077 = 1{,}136$ Fr.

S.V.T.M.: $A_{40}^{i} = v^{\frac{1}{2}}\ 1000 \cdot 0{,}00007 \cdot 16{,}606 = 1{,}143$ Fr.

c) Tagesentschädigung von ⅓ v. H. der versicherten Todesfallsumme:

D.V.T.M.: $A_{40}^{k} = v^{\frac{1}{2}}\ 12 \cdot {}^{1}/_{3} \cdot 0{,}06 \cdot 16{,}5077 = 3{,}894$ Fr.

S.V.T.M.: $A_{40}^{k} = v^{\frac{1}{2}}\ 12 \cdot {}^{1}/_{3} \cdot 0{,}06 \cdot 16{,}606 = 3{,}918$ Fr.

Durch Addition der drei Einzelwerte wird die Gesamt-Netto-Einmaleinlage für diese Versicherung

für D.V.T.M.: E = 5,517 Fr.
für S.V.T.M.: E = 5,500 Fr.

Auffallend — im Vergleich mit den Ergebnissen der ersten Methode — sind die für die vorübergehende Erwerbsunfähigkeit gefundenen Werte, die nicht ganz doppelt so groß sind, während die Werte für den Todes- und Invaliditätsfall sehr gut miteinander übereinstimmen.

3. Neueste Methode der „Victoria".

Bezeichnet man mit B_{25} die einmalige Tarifprämie, mit U die entsprechende jährliche Unfall-Risikoprämie, und ist der Gesamtaufschlag 75 v. H., so ergibt sich folgende Prämienberechnung, wenn angenommen wird, der Barwert der lebenslänglichen Rente von „1" für das gewählte Durchschnittsalter von 25 Jahren sei rund 20, was bei fast allen Sterblichkeitstafeln bei 3½ v. H. wirklich der Fall sein dürfte:

$$B_{25} = 20\,U + 0{,}75\,B_{25}$$

$$B_{25} = \frac{20\,U}{0{,}25} = 800\,U\,.$$

Für die Risikosätze

0,030 v. T. bei Tod
0,070 v. T. bei Invalidität
0,060 für 1 Taggeld von 1

ist dann für	10 000 Fr.	Todesfall	0,30
„	10 000 „	Invaliditätsrentenkapital	0,70
„	$3^1/_3$ „	Taggeld	0,20
		die jährliche Risikoprämie U somit	1,20,

die einmalige Prämie wird also für diese Versicherung

$$B_{25} = 96 .$$

Da die allgemeinen Versicherungsbedingungen für Verkehrsmittel-Unfallversicherungen meist die Bestimmung führen, daß bei reinen Nervenfällen nur die Hälfte der Invaliditätssumme als Entschädigung ausgerichtet wird, so glaubt die „Victoria", dieser Umstand sei mit 12½ v. H. in Rechnung zu stellen. Die oben berechnete Prämie von 96 Fr. würde sich alsdann auf 84 Fr. stellen. Wie wir im Abschnitt über die Prämien gesehen haben, halten sich die neuen Tarife des Unfallversicherungsverbandes ungefähr an diese Schätzung.

§ 9. Die Schätzung der Rückstellungen.

A. Grundlagen.

Die Einmaleinlage, durch die die Versicherung erworben wird, darf nicht schon nach Ablauf von 1 oder 2 Jahren als verdient angesehen und absorbiert werden. Sie muß anteilig bis zum Absterben des Versicherten aufgespeichert und nur nach und nach abgeschrieben werden.

Das Absetzen der Prämie kann nun gestützt auf irgend eine willkürliche Annahme oder in Berücksichtigung der Werte einer Sterblichkeitstafel vor sich gehen. Alle drei Arten — Volkstafeln, Erfahrungstafeln und Rentnertafeln — finden zur Rücklagenbestimmung für diese Versicherungsart Anwendung, wie wir dies schon im vorhergehenden Abschnitt bei der Besprechung der Bemessung der Einmaleinlage dargestellt haben.

Mit jeder Versicherung sind Unkosten verbunden; es ist daher erlaubt, von Anfang an von der eingenommenen Tarif-Einmaleinlage einen bestimmten Verwaltungskostensatz abzusetzen, der zur Rücklagenbildung außer Betracht fällt. Bei den untersuchten Gesellschaften betrug die Inanspruchnahme für Verwaltungskosten 0—50 v. H. der einmaligen Bruttoprämie.

B. Die Verfahren zur Schätzung der Rücklagen.

Verschiedene Schwierigkeiten ergeben sich hierbei für die Praxis. Weder Berufs- noch Wohnortsänderungen sind im Laufe der Zeit den Versicherungsgesellschaften von ihren Versicherten zu melden. Daher vernehmen die Gesellschaften meistens vom gewöhnlichen Tode der Versicherten, von deren Invalidität, Krankheit usw. nichts, ja nicht einmal vom Tode durch Unfall, wenn dieser nicht durch einen durch die Versicherung zu deckenden Unglücksfall eines Transportmittels stattfand. In-

folge dieser Unsicherheit ist es sehr wohl begreiflich, daß bei den einzelnen Versicherungsunternehmungen ganz verschiedene Methoden zur Berechnung der Rücklagen in Gebrauch getreten sind. Die wichtigeren seien hiernach aufgeführt. Die Vergleichstabelle und die graphische Tabelle finden sich am Schlusse dieser Arbeit.

1. Reservierung der vollen Einmaleinlagen.

Alle eingenommenen Prämien werden solange reserviert, bis der Tod des Versicherten bekannt wird. Das Ergebnis dieser Art der Rücklage wird eine zu hohe Reservierung sein; da — wie bereits erwähnt — die Gesellschaft den Tod ja selten erfährt, wodurch Anteile noch zurückgestellt bleiben, die als verbraucht angesehen werden dürfen. Diese Methode ist technisch nicht anzufechten. In der graphischen Tabelle ist der Verlauf durch Linie I dargestellt; er erscheint in der Zeichnung nicht ganz richtig, da doch ein kleiner Abfall eintritt, sofern ein Todesfall bekannt wird. Indessen setzen die Gesellschaften die Reserven meist auch dann nicht herab, wenn ihnen der Tod eines Versicherten gemeldet wird, so daß diese Rückstellungsart mit der Zeit zu ganz ansehnlichen stillen Reserven führt.

2. Reservierung nach der mittleren Lebenserwartung.

Einige Gesellschaften nehmen die Einmaleinlage aus der Prämienreserve weg, wenn für den Versicherten theoretisch seine mittlere Lebenserwartung — eventuell erhöht um 5 oder 10 Jahre — seit dem Eintritt in die Versicherung abgelaufen ist. Dieses System erscheint aber technisch auch dann nicht einwandfrei, wenn die Reserve für lebenslängliche Verkehrsmittel-Unfallversicherungen auf Grund einer um 5 oder 10 Jahre über die mittlere Lebenserwartung hinausgehende Dauer festgesetzt wird. Dies sei an einem Beispiel verständlich gemacht, für das folgende Werte der S.V.T.M. Anwendung finden sollen.

$$l_{46} = 69\,100 \qquad l_{66} = 36\,466 \qquad l_{71} = 26\,213 \qquad l_{76} = 16\,052 \qquad e_{40} = 26{,}03$$

Angenommen es handle sich um 500 Versicherte, die im durchschnittlichen Alter von 40 Jahren jeder mit einer einmaligen Prämie von 200 Fr. sich eine solche Versicherung auf Lebenszeit erworben haben. Die mittlere Lebenserwartung des 40 jährigen Versicherten e_{40} sei rund 26 Jahre; also sind nach der zuletzt geschilderten Methode die Prämien 26 bzw. 31 bzw. 36 Jahre voll zu reservieren, um dann in diesem Zeitpunkte vollständig abgesetzt zu werden. Nach der gewählten Volkssterbetafel leben nun nach 26, 31 bzw. 36 Jahren von den ursprünglichen 69 100 Personen

$$\text{im 1. Falle noch } \frac{36\,466}{69\,100} \cdot 100 = 52{,}8 \text{ v. H.}$$

$$\text{„ 2. „ „ } \frac{26\,213}{69\,100} \cdot 100 = 37{,}9 \text{ v. H.}$$

$$\text{„ 3. „ „ } \frac{16\,052}{69\,100} \cdot 100 = 23{,}2 \text{ v. H.}$$

Im Momente, in dem nach der gewählten Methode für die in Betracht fallende Versichertengruppe die gesamte Prämieneinnahme von

$$500 \times 200 = 100\,000 \text{ Fr}$$

aus der Prämienreserve weggenommen wird, sind von den ursprünglich versicherten Personen also noch vorhanden

im 1. Falle $500 \times 0{,}528 = 264$ Personen
„ 2. „ $500 \times 0{,}379 = 190$ „
„ 3. „ $500 \times 0\,232 = 116$ „

Für diese bestünde nun keine Reserve mehr, während unter diesen Voraussetzungen doch noch vorhanden sein sollten im

im 1. Falle 264×200 Fr. $= 52\,800$ Fr.
„ 2. „ 190×200 Fr. $= 38\,000$ Fr.
„ 3. „ 116×200 Fr. $= 23\,200$ Fr.,

wie dies bei Reservierung der vollen Prämie und Absetzen beim wirklichen Tode der Fall sein würde. Diese Methode leidet somit an dem Übelstande, daß anfangs — bis zur Erreichung der mittleren Lebenserwartung — zu viel und nachher zu wenig, d. h. nichts mehr reserviert wird. Die Linien II bis IV unserer graphischen Tabelle zeigen den deutlichen Verlauf; die ziffermäßigen Nettowerte sind in den Kolonnen 2 bis 4 unserer Vergleichstabelle aufgezeichnet.

3. Zurückstellung nach der Überlebenstafel.

Eine gesamte Generation, eine geschlossene Gesellschaft, ein Versichertenkreis zeigen ein bestimmtes Absterben; dafür sind nach dem Gesetz der großen Zahlen Absterbeordnungen oder Überlebenstafeln aufgestellt worden. Nun läßt sich wohl auch erwarten, daß eine Gruppe der auf solche Weise Versicherten nach irgendeiner dieser Tafeln absterben werde. Die Einmaleinlage darf daher sehr wohl auch im Verhältnis von $\frac{l_{x+n}}{l_x}$ abgesetzt werden. Dies hätte natürlich für jede Eintrittsaltersgruppe gesondert zu geschehen. Bei Anwendung eines durchschnittlichen Eintrittsalters oder bei einem ein für allemal festgesetzten Minimaleintrittsalter vereinfacht sich die Berechnung dieser Rücklagen ganz bedeutend.

Wählen wir als durchschnittliches Eintrittsalter Δ, bezeichnen wir die für alle Eintrittsalter gleichbleibende Einmaleinlage für die

gewünschte Versicherung mit E, setzen wir überdies fest, die Verwaltungskosten betrügen p v. H., so ist die Prämienreserve nach n Versicherungsjahren dargestellt durch die Formel

$$ {}_{n}V_{\varDelta} = (1 - o, op)\,E\,\frac{l_{\varDelta+n}}{l_{\varDelta}} = (1 - o, op)\,E\,{}_{n}p_{\varDelta}\,. \tag{14} $$

Der Verlauf dieser Reservierungen ist in der graphischen Tabelle durch unsere Kurve V dargestellt.

Die Reservierungen nach der Überlebenstafel ergeben anfänglich und lange hinaus die höchsten Rückstellungen und erstrecken sich auf eine recht lange Zeitdauer von bis zu 50 Jahren. Die Wahl der Sterblichkeitstafel ist von keinem wesentlichen Einfluß; ob wir D.V.T.M. oder S.V.T.M. anwenden, ist nicht von Bedeutung. Die Übereinstimmung in der Höhe der Rücklagen ist eine so gute, daß in der 5. Kolonne unserer Vergleichstabelle für die beiden Tafeln nur die ersteren Zahlen gegeben werden; auch die Kurve V bleibt sich für beide Sterbetafeln so ziemlich gleich.

An Stelle dieser etwas umständlichen Berechnungsweise kann auch ein Annäherungssystem treten: Für ein bestimmtes durchschnittliches Eintrittsalter und eine fest angenommene Überlebensordnung nimmt der Ausdruck $\frac{l_{\varDelta+n}}{l_{\varDelta}}$ ganz bestimmte Werte an. An Stelle dieser unendlichen Brüche kann man sehr wohl in erster Annäherung passende Prozentsätze einstellen, die die Rechnungen wesentlich vereinfachen. Ziehen wir von der Bruttoeinmaleinlage jährlich 2 v. H. als verdient ab, vollziehen wir also die vollständige Abschreibung der Prämienreserve im Laufe von 50 Jahren, so erhalten wir ungefähr die gleichen Quotienten, wie sie mit Hilfe der Überlebensordnung berechnet wurden. Die Reservestellung vollzieht sich in diesem Falle nach der Näherungsformel

$$ {}_{n}V_{\varDelta} = (1 - o, op)\,\frac{100 - 2n}{100}\,E\,. \tag{15} $$

Ausgehend von der Nettoeinmaleinlage 0,65 E können wir auch schätzungsweise eine Abschreibung von je 1 v. H. während 65 Jahren ins Auge fassen; dann wird

$$ {}_{n}V_{\varDelta} = (1 - o, op)\,E - \frac{n}{100}\,. \tag{16} $$

Die Werte hierfür sind in der 6. Kolonne unserer Vergleichstabelle aufgeführt; Linie VI der graphischen Tabelle gibt den Verlauf dafür an.

Durch diese beiden Näherungsmethoden kommen wir zu einer einfachen und praktischen Art der Berechnung der Rückstellungen; die Sicherheit ist mehr als ausreichend.

4. Die Reservierung nach den Rentenbarwerten.

Auch bei dieser Methode können entweder Altersgruppen in den einzelnen Jahrgängen gebildet werden oder die Rechnung vollzieht sich mit dem ermittelten Durchschnittsalter aller Jahrgänge. Wir unterscheiden zwischen zwei verschiedenen Formen dieses Systems:

a) Nur die Rentenbarwerte bilden die Grundlage.

Nehmen wir an, wir stellen die einmalige Einlage E unter Abzug von p v. H. für Unkosten aller Art in Reserve, so entspricht ihr in erster Linie bei einem durchschnittlichen Eintrittsalter von Δ Jahren eine jährliche Nettoprämie zur Deckung des versicherten Unfallrisikos von

$$\frac{(1 - 0{,}0p)\,E}{a_\Delta}$$

Berücksichtigen wir, daß auf die Mitte des nten Jahres die erforderliche Reservierung für den beim Abschluß der Versicherung Δ-jährigen Versicherten in erster Annäherung $a_{\Delta+n}$ sein muß, so ergibt sich als Prämienreserve nach n Jahren

$$_nV_\Delta = (1 - 0{,}0p)\,E\,\frac{a_{\Delta+n}}{a_\Delta}. \tag{17}$$

Nach dieser Formel rechnen verschiedene Gesellschaften; die eingestellten Unkostenprozentsätze bewegen sich zwischen 30 bis 50 v. H. Als Sterblichkeitsgrundlage werden sowohl die allgemeine deutsche Volkstafel für Männer (D.V.T.M.) sowie die deutsche Erfahrungstafel der 23 Gesellschaften für nach unvollständiger ärztlicher Untersuchung Versicherte (M.u.W.III) und die deutsche Rentnersterbetafel (D.R.T.) verwendet.

Diese Methode liefert ähnliche Werte, wie solche bei Verwendung der Überlebensordnung entstehen. Anfänglich sind erstere etwas kleiner; dafür fällt die Gesamtdauer der Rücklagen für einen bestimmten Fall jeweilen etwas größer aus, was aus Kurve VII der graphischen Tabelle und Kolonne 7 der Vergleichstabelle ersichtlich ist.

b) Genauere Methode:

Kombination der Rentenbarwerte mit der Überlebensordnung.

Wie bereits ausgeführt, werden die Todesfälle, die keinen Versicherungsanspruch bedingen, der Versicherungsunternehmung gar nicht gemeldet. Würden alle Sterbefälle angezeigt, so könnten sie durch einfache Stornierungen der Versicherungen ausgeschieden werden. Dadurch würde nach und nach ein jeder Jahrgang zum Aussterben gebracht. Da diese Mitteilungen indessen nicht oder nur in den seltensten Fällen erfolgen, so muß man sich mit der Annahme behelfen, die Sterbefälle erfolgen nach irgend einer der bekannten Sterblichkeitstafeln. Auch hierbei ist es wieder das einfachste, ein bestimmtes Eintrittsalter festzuhalten

und diesem Alter entsprechend die zurückgelegten Einmaleinlagen nach und nach mit den Ausscheidungsfaktoren $\frac{l_{\Delta+n}}{l_\Delta}$ zu multiplizieren. Daher wird — unter Berücksichtigung der Unkosten — die Rücklage dargestellt durch die Formel:

$$_nV_\Delta = (1 - o,op)\,E\,\frac{a_{\Delta+n}}{a_\Delta}\cdot\frac{l_{\Delta+n}}{l_\Delta}. \quad (18)$$

Wir wären durch nachfolgende Überlegung auch direkt zu dieser Formel gelangt. Wird die Einmaleinlage auf die einzelnen Jahre verteilt, so trifft es auf ein Jahr

$$P = \frac{E}{a_\Delta};\ \text{also wird}\ E = Pa_\Delta.$$

Es ist nun zu reservieren auf Anfang des

Jahres	für Personen	Wert
Δ	l_Δ	$l_\Delta Pa_\Delta$
$\Delta+1$	$l_{\Delta+1}$	$l_{\Delta+1}Pa_{\Delta+1}$
$\Delta+2$	$l_{\Delta+2}$	$l_{\Delta+2}Pa_{\Delta+2}$
. . . . . .	. . . . . .	. . . . . .
. . . . . .	. . . . . .	. . . . . .
$\Delta+n$	$l_{\Delta+n}$	$l_{\Delta+n}Pa_{\Delta+n}$.

Auf eine der versicherten l_Δ Personen trifft es somit

$$\frac{l_{\Delta+n}}{l_\Delta}Pa_{\Delta+n}.$$

Da aber $P = \frac{E}{a_\Delta}$ ist, so entsteht wieder bei Berücksichtigung von p v. H. Verwaltungsunkosten aller Art die frühere Formel

$$_nV_\Delta = (1 - o,op)\,E\,\frac{a_{\Delta+n}}{a_\Delta}\cdot\frac{l_{\Delta+n}}{l_\Delta}. \quad (18)$$

Obige Formel findet Anwendung unter Zugrundelegung der D. V. T. M., der Festsetzung eines durchschnittlichen Eintrittsalters von nur 25 Jahren und Anrechnung von 30 v. H. für Unkosten.

Diese technisch eigentlich am genauesten begründete Methode, die die Rentenbarwerte noch im Verhältnis der Überlebenden abschreibt, liefert etwas geringere Werte; dies zeigen sowohl Kolonne 8 unserer Vergleichstabelle wie Kurve VIII der graphischen Tabelle. Die Ergebnisse nähern sich ziemlich der Methode mit der um 10 Jahre erhöhten mittleren Lebenserwartung (Kurve IV).

Auch für diese beiden Rückstellungsmethoden spielt die als Grundlage verwendete Sterblichkeitstafel nur eine ganz unwesentliche Rolle, ebenso der Zinsfuß.

5. Methode gestützt auf die jährliche Risikoprämie.

In neuerer Zeit wurden die Erfahrungen der „Victoria" vielfach als Ausgangspunkt für die Reserveberechnungen benützt. Ich verweise diesbezüglich auf die Ausführungen des vorherigen Paragraphen über die ausreichende jährliche Risikoprämie. Bezeichnet man entsprechend den jährlichen Risikoprämien P^t, P^i und P^k die versicherten Summen mit S_t, S_i und S_k, so ist für das durchschnittliche Eintrittsalter von Δ Jahren, wenn a_Δ der Barwert der lebenslänglichen vorschüssigen, nach irgendeiner Sterblichkeitstafel berechneten Leibrente 1 bedeutet, die einmalige Prämie

$$A_\Delta = \left\{ S^t P^t + S^i P^i + S^k P^k \right\} a_\Delta = a_\Delta \Sigma SP. \tag{19}$$

Für den Anfang gibt diese Formel zugleich die Höhe der Reserve an. Beträgt nun für einen Jahrgang von Versicherten ihr Versicherungsbestand zu Beginn der Versicherung ΣS, nach Ablauf von n Jahren dagegen ΣS_n, so ist — wie nach den obigen Ausführungen leicht verständlich sein dürfte — die Prämienreserve für diesen Jahrgang von Versicherten am Schlusse des nten Jahres, wenn das durchschnittliche Alter der Versicherten bei Abschluß der Versicherung Δ Jahre betrüge, bestimmt durch die Formel:

$$_nV_\Delta = a_{\Delta+n} \Sigma S_n P. \tag{20}$$

Der wirkliche Versicherungsbestand nach n Jahren läßt sich aber — wie schon ausgeführt — in der lebenslänglichen Verkehrsmittel-Unfallversicherung mit einmaliger Prämienzahlung nicht genau feststellen. In den seltensten Fällen erhalten die Versicherungsgesellschaften Kenntnis vom Tod eines so Versicherten; Storni kommen nach Bezahlung der einmaligen Prämie auch nicht vor. Daher bleibt nichts anderes übrig, als den rechnungsmäßigen Bestand ΣS_n mit Hilfe der den Berechnungen zugrunde gelegten Überlebensordnung aus dem Anfangsbestande schätzungsweise zu ermitteln. Er wird dann, ausgehend vom durchschnittlichen Eintrittsalter von Δ Jahren:

$$\Sigma S_n = \frac{l_{\Delta+n}}{l_\Delta} \Sigma S_n.$$

Somit ergibt sich zur Berechnung der Prämienreserve nach n Jahren die Formel:

$$_nV_\Delta = a_{\Delta+n} \frac{l_{\Delta+n}}{l_\Delta} \Sigma S_n P. \tag{21}$$

Die nach vorstehender Formel berechnete Prämienreserve wird meist noch durch einen Sicherheits- und Verwaltungskosten-Zuschlag von 6 v. H. erhöht.

Die Bilanzreserve für den Schluß eines Geschäftsjahres berechnet sich fast einheitlich als die halbe Summe der Reserve für den Schluß der vorangehenden und des laufenden Versicherungsjahres. Also

$$\text{Bilanzreserve} = \frac{1}{2}\left\{ V_{\Delta+n-1} + V_{\Delta+n} \right\}. \tag{22}$$

Auf diese genauere, aber kompliziertere Methode kann indessen wohl ohne Gefahr für die finanzielle Leistungsfähigkeit der Gesellschaft verzichtet werden.

Die berechneten Rücklagen bei Anwendung der Risikomethode werden bedeutend kleiner. Werten wir die Formel nach der D. V. T. M. 1891—1900 aus, wobei wir als Risikoprämie ansetzen:

für 1000 Fr. Todesfallsumme	0,030
" 1000 " Invalidenkapitalabfindung . .	0,100
" 1/3 v. T. Krankengeld pro Tag . . .	0,020
zusammen . . .	0,150
Sicherheitszuschlag von 20 v. H. . . .	0,030
so wird die jährliche Risikoprämie	0,180

Berücksichtigen wir, daß die Bruttoprämie für eine solche Versicherung nach den Tarifen 6 Fr. beträgt, so sind die Einheitsreservierungen für die Einmaleinlage 1 durch die in Kolonne 9 unserer Vergleichstabelle aufgeführten Verhältniszahlen in unserer graphischen Tabelle durch Kurve IX dargestellt. Aus ihrem Verlaufe ist auch deutlich ersichtlich, warum die Versicherungsgesellschaften geneigt sind, zu dieser Methode überzugehen. Der Einfluß der verschiedenen Sterblichkeitstafeln ist wieder ein ganz unbedeutender.

6. Eigene Methode.

Stützen wir uns für die Reserveberechnungen auf die Formel (8), so erhalten wir die nachfolgenden Prämienreserven für die schon wiederholt dargestellte Einheitsversicherung von 1000 Fr. bei Tod oder dauernder gänzlicher Invalidität und ⅓ v. T. Krankentaggeld bis auf ein Jahr, wenn wir wieder annehmen, daß jeder Versicherte beim Abschluß der Versicherung 40 Jahre alt sei. Die Nettorücklagen der Einheit sind in Kolonne 10 unserer Vergleichstabelle dargestellt. In der graphischen Darstellung zeigt Kurve 10, daß wir es hier mit einer typischen Parabel zu tun haben. Diese Methode dürfte die empfehlenswerteste sein.

7. Vereinfachungen.

Obschon für ein angenommenes durchschnittliches Eintrittsalter die Rückstellungsrechnungen keineswegs große Mühe verursachen, lassen sich die früheren Hauptformeln in erster Annäherung noch einfacher gestalten:

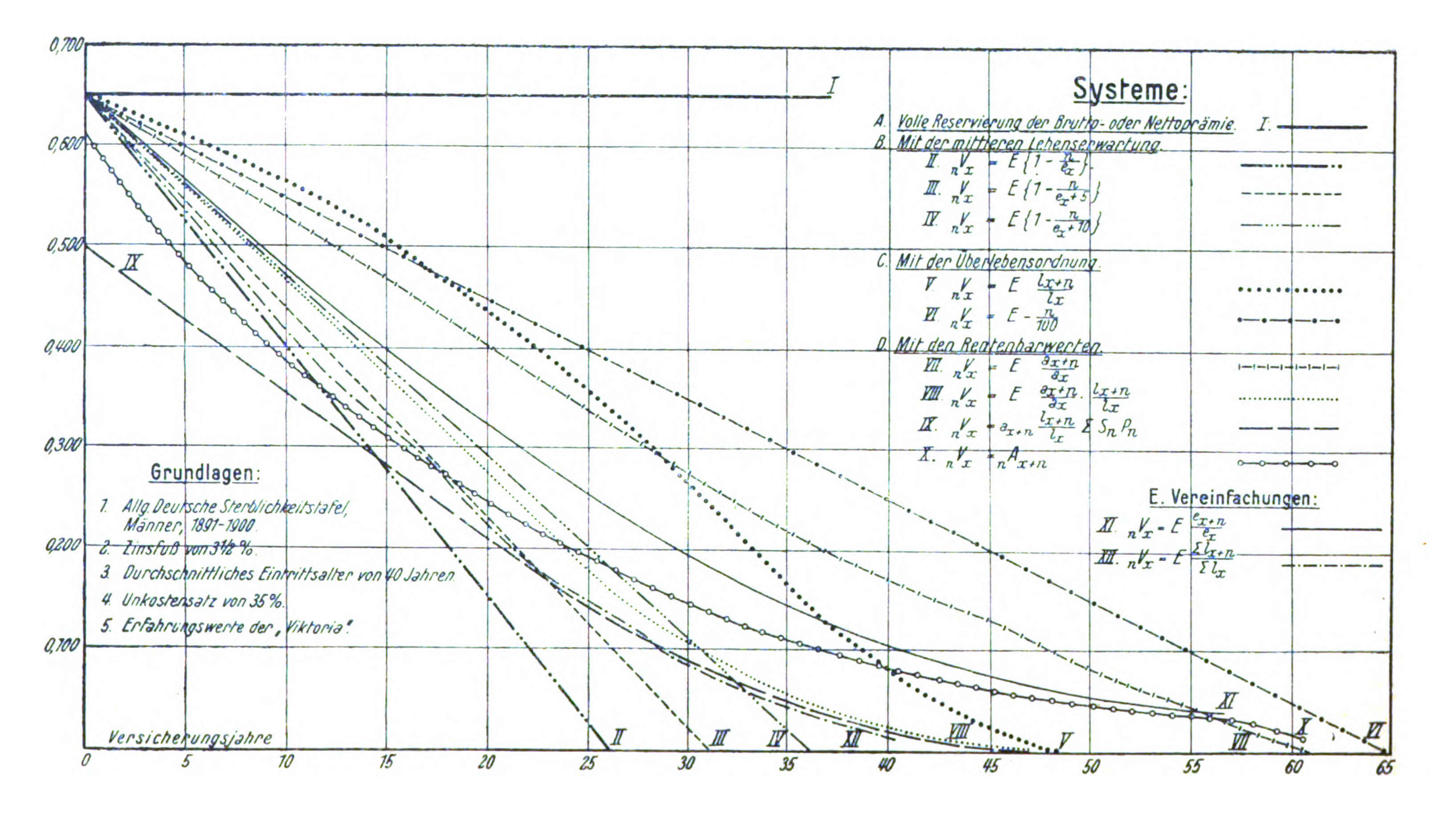
Sehen wir von einer Verzinsung ab, so wird $i = o$, daher ist $r = 1 + i = 1$; ebenso werden $\frac{1}{r} = v = 1$ und $v^n = 1$. Daraus entstehen dann die Beziehungen

$$D_x = v^x\, l_x = l_x\,;\ N_x = \Sigma\, D_x = \Sigma\, l_x\,;\ a_x = \frac{N_x}{D_x} = \frac{\Sigma\, l_x}{l_x} = \bar{e}_x\,.$$

Vergleichung der verschiedenen Reservierungsmethoden.

Unkostensatz 35 v. H. Allgemeine Deutsche Sterblichkeitstafel für Männer 1891/1900. Zinsfuß $3^1/_2$ v. H.
Durchschnittliches Eintrittsalter 40 Jahre.

n	Mittlere Lebenserwartung			Überlebensordnung		Rentenbarwerte		Risiko-prämie	Eigene Rechnung	Näherungsformeln	
	e_x	$\overline{e}_x + 5$	$\overleftarrow{e}_x + 10$	$l_{x+n} : l_x$	An-näherung	$\dot{a}_{x+n} : a_x$	$\frac{a_{x+n}}{a_x} \cdot \frac{l_{x+n}}{l_x}$			$\frac{e_{x+n}}{e_x}$	$\Sigma l_{x+n} : \Sigma l_x$
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650	0,497	0,610	0,650	0,650
5	0,525	0,545	0,560	0,611	0,600	0,593	0,558	0,427	0,485	0,562	0,530
10	0,400	0,440	0,469	0,565	0,550	0,534	0,463	0,356	0,388	0,477	0,417
15	0,278	0,335	0,379	0,508	0,500	0,470	0,367	0,281	0,308	0,397	0,315
20	0,150	0,231	0,289	0,441	0,450	0,403	0,274	0,208	0,243	0,322	0,223
25	0,025	0,126	0,199	0,361	0,400	0,337	0,187	0,142	0,189	0,254	0,145
30	—	0,021	0,109	0,267	0,350	0,274	0,112	0,087	0,145	0,195	0,084
35	—	—	0,018	0,170	0,300	0,217	0,057	0,043	0,109	0,146	0,040
40	—	—	—	0,084	0,250	0,168	0,022	0,017	0,081	0,106	0,015
45	—	—	—	0,029	0,200	0,130	0,006	0,005	0,061	0,077	0,004
50	—	—	—	—	0,150	0,081	—	—	0,046	0,056	—
55	—	—	—	—	0,100	0,040	—	—	0,036	0,042	—
60	—	—	—	—	0,050	—	—	—	0,016	—	—



Systeme:
A. Volle Reservierung der Brutto- oder Nettoprämie. I.
B. Mit der mittleren Lebenserwartung.
II. ${}_nV_x = E\{1 - \frac{n}{e_x}\}$
III. ${}_nV_x = E\{1 - \frac{n}{e_x + 5}\}$
IV. ${}_nV_x = E\{1 - \frac{n}{e_x + 10}\}$
C. Mit der Überlebensordnung.
V. ${}_nV_x = E\,\frac{l_{x+n}}{l_x}$
VI. ${}_nV_x = E - \frac{n}{100}$
D. Mit den Rentenbarwerten.
VII. ${}_nV_x = E\,\frac{a_{x+n}}{a_x}$
VIII. ${}_nV_x = E\,\frac{a_{x+n}}{a_x} \cdot \frac{l_{x+n}}{l_x}$
IX. ${}_nV_x = a_{x+n}\,\frac{l_{x+n}}{l_x}\,\Sigma\, S_n\, p_n$
X. ${}_nV_x = {}_nA_{x+n}$
E. Vereinfachungen:
XI. ${}_nV_x = E\,\frac{e_{x+n}}{e_x}$
XII. ${}_nV_x = E\,\frac{\Sigma l_{x+n}}{\Sigma l_x}$
Grundlagen:
1. Allg. Deutsche Sterblichkeitstafel, Männer, 1891-1900.
2. Zinsfuß von 3½ %.
3. Durchschnittliches Eintrittsalter von 40 Jahren.
4. Unkostensatz von 35 %.
5. Erfahrungswerte der „Viktoria".
Versicherungsjahre
0,700
0,600
0,500
0,400
0,300
0,200
0,100
0
5
10
15
20
25
30
35
40
45
50
55
60
65
I
II
III
IV
V
VI
VII
VIII
IX
X
XI
XII

Unsere Formel (17) nimmt dann die einfachere Gestalt an:

$$ {}_{n}V_{\varDelta} = (1 - o, op)\, E\, \frac{\bar{e}_{\varDelta + n}}{\bar{e}_{\varDelta}}. \tag{23} $$

Unsere Formel (18) geht dann über in

$$ {}_{n}V_{\varDelta} = (1 - o, op)\, E\, \frac{\Sigma l_{\varDelta + n}}{\Sigma l_{\varDelta}}. \tag{24} $$

Die mittlere Lebensdauer $e_{\varDelta}$ und die Summe der Lebenden $\Sigma l_{\varDelta}$ können jeder Grundtafel entnommen oder leicht aus ihr berechnet werden.

Die ziffernmäßigen Rückstellungen sind aus den Kolonnen 11 und 12 unserer Vergleichstabelle ersichtlich. Dasselbe stellen die Kurven XI und XII unserer graphischen Tabelle dar. Die Sterblichkeitstafel hat auf die Rückstellungen wieder keinen erheblichen Einfluß.

Diese Methoden bringen nichts wesentlich Neues; sie halten sich durchaus im Rahmen der schon geschilderten Rückstellungsarten.

Die Werte der Methode, die auf die Quotienten aus der mittleren Lebenserwartung abstellt, nähern sich anfänglich den Werten der versicherungstechnisch einwandfreien Methode, um sich mit steigenden Jahren immer mehr von ihnen, im Sinne einer stärkeren und längeren Reservierung, zu entfernen.

Die Ergebnisse der Methode, die die Summen der Lebenden benutzt, also eigentlich ohne Zinsen rechnet, schmiegen sich den Resultaten aus der Methode mit um 5 Jahre erhöhter Lebenserwartung an; nur ist hier wieder die Dauer der Reservierungen eine längere.

Überblicken wir alle diese Reservierungsmethoden, so gelangen wir zu folgendem Urteil, in dem die Numerierung der Methoden auf Grund der Kurvenummern in der graphischen Darstellung erfolgte:

a) Die stärksten stillen Reserven entstehen bei Zurückstellung der vollen Prämie, ohne Abzug gewisser Unkostenansätze. I.
b) Stille Reserven entstehen aber auch noch bei Bemessung der Rücklagen nach den Methoden VI, VII, V und XII.
c) Ganz einwandfrei sind die Methoden VIII, IX und namentlich X, trotzdem sie etwas geringere Rücklagen bedingen.
d) Auch die Reservierung nach der Methode XI darf nicht als unzuverlässig bezeichnet werden.
e) Rückstellungen nach den Methoden II, III und IV sollten nicht gestattet sein; sie verschwinden allzu rasch gänzlich.

Unsere graphische Tabelle gibt ein anschauliches Bild über die verhältnismäßige Stärke all dieser Rückstellungsmethoden.

Das erneuerte österreichische Versicherungsregulativ.

(Zugleich ein Abriß der Geschichte des österreichischen Versicherungsaufsichtsrechtes.)

Von a. o. Universitätsprofessor Dr. jur. A. Ehrenzweig, Ministerialrat (Wien).

Das österreichische Vereinsgesetz von 1852 stellte alle Vereine ohne Unterschied unter „Aufsicht der Staatsverwaltung" (§ 22) und reihte die „Versicherungsanstalten" (§ 2, lit. h) unter jene Vereine, für deren Errichtung die Bewilligung des Ministeriums vorbehalten wurde (§ 2 Abs. 3, 4). Als dann das Vereinsgesetz von 1867 in die Rechtsordnung des absolutistischen Staates eine breite Bresche legte, ließ es das erwähnte ältere Gesetz neben anderen Vereinskategorien auch für „alle Vereine für Versicherungsgeschäfte" (§ 2) in Geltung. So hat diese rein staatspolizeilich gedachte Norm, die alle Vereine unter „Aufsicht der Staatsverwaltung" gestellt hatte — man liebte 1852 in Österreich das Vereinswesen nicht —, die rechtliche Grundlage für die Einführung jener modernen wirtschaftspolizeilichen Sondereinrichtung werden können, die anderwärts „von wilder Wurzel" auf besonderem gesetzlichen Boden erwachsen ist. Und so ist in Österreich die materielle Staatsaufsicht über die Versicherungsanstalten ein Zweig der Vereinspolizei geworden und geblieben.

Nun ist ja der Grundgedanke der materiellen Versicherungsaufsicht des Staates unstreitig der, daß der Staat selbst, und zwar durch besondere Fachorgane, im Interesse des versicherungnehmenden Publikums für die „Sicherheit" der Versicherung sorgen soll. Im schärfsten Widerspruch zu diesem Fürsorgegedanken mußte eine Gesetzesgrundlage stehen, die, wie das Vereinsgesetz von 1852 (im § 20) jede moralische Verantwortlichkeit der Staatsverwaltung dafür ablehnt, ob „Einrichtung und Mittel des Unternehmens entsprechend" seien: „Es ist Sache der Teilnehmer, sich hiervon selbst die erforderliche Überzeugung zu verschaffen." Auf der andern Seite hatte die Einzwängung der neuen Einrichtung in den Rahmen der Vereinspolizei die notwendige Folge, daß die materielle Versicherungsaufsicht eben nur den vereinsmäßigen Betrieb, den Betrieb der „Versicherungsanstalten", erfassen konnte und Versicherungsbetriebe anderer Art völlig freiließ.

Aber das absolutistische System sah über diese tiefinneren Widersprüche hinweg. Als sich nun schwere Mängel im Betriebe einer Versicherungsanstalt zeigten, glaubte man zunächst durch stärkere Heranziehung der „landesfürstlichen Kommissäre", d. h. der den einzelnen Vereinen beigegebenen Aufsichtsorgane, helfen zu können, obwohl diese Organe nur bestimmt und erzogen waren, „darauf zu sehen, daß der Verein die Grenzen der ihm erteilten Bewilligung und die Bestimmungen der

genehmigten Gesellschaftsregel nicht überschreite" (§ 22 Abs. 2 des Vereinsgesetzes von 1852). Also Vereinspolizisten waren es, welche die materielle Versicherungsaufsicht üben sollten. Die „Allerhöchste Entschließung" vom 5. November 1859 wies diese Organe zu wirksamer und eindringlicher Überwachung der Versicherungsanstalten an. Der Staatsministerialerlaß vom 23. November 1860 gab ihnen eine „Belehrung über die Bildung des Assekuranzfonds bei Lebensversicherungen und über die Gebarung mit demselben". Die Versicherungsanstalten erhoben Einwendungen; die „landesfürstlichen Kommissäre" waren ratlos. Es wurden Verhandlungen eingeleitet. Darüber kam die Zeit des wirtschaftlichen Liberalismus, der dem Konzessionssystem grundsätzlich feind war. Das Jahr 1870 brachte den Entwurf eines „Gesetzes über die Errichtung und den Geschäftsbetrieb von Versicherungsanstalten" (neben dem Entwurf eines Versicherungsvertragsgesetzes), der das Konzessionssystem durch das Normativsystem ersetzen, jede Überwachung der Anstalten durch Verwaltungsbehörden ausschließen und die Untersuchung ihrer Gebarung und Vermögenslage den — Versicherungsnehmern zuweisen wollte. Die Aktion verlief im Sande. Die „Aufsicht" der Kommissäre wurde immer schwächlicher und erwies sich in der „Krach-Zeit" als wertlos.

Im Jahre 1878 beschloß die interministerielle Vereinskommission die Revision der „Belehrung" von 1860. Nach eingehenden Beratungen mit Versicherungsfachleuten entwarf man „Grundsätzliche Bestimmungen für die Konzessionierung und staatliche Beaufsichtigung von Versicherungsanstalten", die über den Rahmen der „Belehrung" weit hinausgewachsen waren: es fehlte nur noch die Gesetzesform zu einem Aufsichtsgesetze. Das Justizministerium — vertreten durch den später zu hohem Ruf gelangten Emil Steinbach — hielt gleichwohl daran fest — ich lese in den Redaktionsakten —, daß es sich auch fernerhin nur um eine interne „Direktive für die Aufsichtsorgane", nicht um eine „allgemein verbindliche Norm" handeln könne, die „ins Reichsgesetzblatt gehöre". Denn die „heikle Natur" vieler Einzelbestimmungen schließe die dem Normen-Charakter notwendig korrespondierende Bindung der Regierung aus. Aber das Ministerium des Innern beharrte dabei, daß das „Vakuum in betreff der staatlichen Normierung des Versicherungswesens" endlich ausgefüllt werden müsse. So wurde das neue „Versicherungsregulativ" als Ministerialverordnung (vom 18. August 1880, Nr. 110, RGBl.) publiziert, und zwar als eine Durchführungsverordnung zum Vereinsgesetz von 1852. Das Regulativ verfügte aber auch noch die Errichtung eines besonderen „versicherungstechnischen Bureaus im Ministerium des Innern, zu Zwecken der Staatsaufsicht über Versicherungsanstalten": — ohne daß man es Wort haben wollte, hatte man im Rahmen der verwaltungspolizeilichen Vereinsaufsicht die spezifisch-fachtechnische Versicherungsaufsicht geschaffen.

Und bei dieser Konstruktion ist es geblieben. Im Jahre 1895 wurde — wieder veranlaßt durch das Mißgeschick einer einzelnen Anstalt — eine „Enquête zur Beratung von Reformen auf dem Gebiete der Staatsaufsicht" einberufen. Ihr Resultat war eine Neufassung des Versicherungsregulativs in der Verordnung vom 5. März 1896, RGBl., Nr. 31, die durch ein volles Vierteljahrhundert, bis zu der Reform der jüngsten Tage, in Geltung gestanden hat. Diese Verordnung — und das erfüllt uns noch immer mit Stolz — ist eine der Vorlagen des deutschen Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen von 1901 geworden. Das deutsche Gesetz hat seinerseits wieder in Österreich eine Gesetzgebungs-Aktion ausgelöst. Schon im Jahre 1902 wurden Vorarbeiten für ein Versicherungs-Aufsichtsgesetz (und ein Versicherungs-Vertragsgesetz) in Angriff genommen. Nach langen Verhandlungen wurde der Vorentwurf mit einem umfassenden „Bericht" in Druck gelegt — kurz darauf (1907) erklärte aber der Minister des Innern unversehens in einem interministeriellen Rundschreiben, daß er den Gesetzentwurf nicht vor das Parlament zu bringen gedenke, weil er die Aufrollung der Frage der „Verstaatlichung" oder „Verländerung" der Privatversicherung fürchten müsse. Der Gesetzentwurf war damit begraben und wurde auch nicht mehr exhumiert, als im Jahre 1915 das Versicherungsvertragsrecht durch „Notverordnung" geregelt wurde. Als dann diese „Versicherungsordnung" der absolutistischen Kriegsjahre nach Wiederherstellung des Parlamentarismus im Jahre 1917 in das Gesetz über den Versicherungsvertrag umgewandelt wurde, begnügte man sich damit, das Versicherungsregulativ den neuen privatrechtlichen Normen anzupassen (Verordnung vom 29. Dezember 1917, RGBl., Nr. 521), obgleich das Abgeordnetenhaus in einer anläßlich der Annahme des Versicherungsvertragsgesetzes im November 1917 beschlossenen Resolution die baldige Vorlage eines Gesetzentwurfes zur Regelung der Versicherungsaufsicht gefordert hatte. Die Regierung wollte eben den von den Kriegsverhältnissen bedrängten Anstalten nicht auch noch eine Reform des Aufsichtsrechtes aufzwingen.

Es kam der Umsturz des Staates. Die Regierung des neuen kleinen Österreich trug dem Zuge nach „Demokratisierung" der Verwaltung durch die Errichtung eines „Provisorischen Beirates für die Staatsaufsicht über die Versicherungsunternehmungen" Rechnung (Vollzugsanweisung — man wollte damals keine „Verordnungen" — vom 11. April 1919, StGBl. Nr. 234), um — wie die amtliche Kundmachung ausführte — „die tiefgreifenden Entscheidungen der Versicherungsaufsichtsbehörde jeweils auf die gutachtliche Äußerung eines Kollegiums zu stützen, das aus Interessenvertretern aus den Kreisen der Versicherungsanstalten einerseits und der Versicherungsnehmer anderseits durch freie Wahl der betreffenden Körperschaften gebildet wird". (Von diesem Wahlrecht ist das neue Regulativ, die Aufgabe des Beirates als eines Gutachterkollegiums von Fachleuten schärfer betonend, wieder abgegangen.)

Wenn diese Neuerung neben dem Regulativ stand, so mußte die Regierung doch nahezu gleichzeitig an das Regulativ selbst die Hand anlegen. Die wachsende Not der Lebensversicherung — die, wie gleich zu zeigen sein wird, auch die Rechtsentwicklung der Folgejahre bestimmt hat — wies gebieterisch auf die Steigerung des Umsatzes zum Zwecke der Deckung der würgenden Betriebskosten; gerade aber die Mittel für die Neuproduktion fehlten. Man glaubte sie in der Aufhebung des bisher bestandenen grundsätzlichen Verbotes der „Zillmerei" zu finden (Vollzugsanweisung von 26. April 1919, StGBl. Nr. 248). Bei Erlebensversicherungen sollte ein Satz von 12½ vom Tausend der Versicherungssumme, bei Todesfall- und gemischten Versicherungen ein solcher von 17½ nicht überschritten werden dürfen. Die amtliche Pressenachricht bemerkte: „Die Vollzugsanweisung sucht — unter einer den Verhältnissen entsprechenden Erhöhung des Tausendsatzes — den wörtlichen Anschluß an § 11 des deutschen Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901. Durch diesen Vorgang wird zugleich auf einem wichtigen Teilgebiete des Versicherungsverwaltungsrechtes die Rechtsgleichheit mit dem Deutschen Reiche hergestellt."

War diese von der Aufsichtsbehörde schweren Herzens vollzogene Rechtsänderung rein sachlicher Erwägung entsprochen und im Zuge der wirtschaftlichen Entwicklung gelegen, so folgte ihr in der Vollzugsanweisung vom 8. Juli 1919, StGBl. Nr. 352, eine wohl auch von der Tagespolitik beeinflußte neue Vorschrift: der Minister (damals hieß er „Staatssekretär") verbot den Versicherungsanstalten die Ausschüttung ihrer bilanzmäßigen Überschüsse, weil dies wiederholte Angriffe der radikalen Presse mit dem Hinweis auf die allgemeine wirtschaftliche Unsicherheit gefordert hatten. Da aber „diese Vollzugsanweisung trotz der aufklärenden Verlautbarungen vielseitig Mißdeutungen hinsichtlich ihres versicherungswirtschaftlichen Hintergrundes erfahren hat, und zwar vor allem im Auslande" (amtliche Pressemitteilung), mußte ein vorsichtiger Rückzug angetreten werden: mit der Nachtragsverordnung vom 28. November 1919, StGBl. Nr. 535, behielt sich das Ministerium vor, „auf besonderes, eingehend begründetes Ansuchen" im Einzelfalle die volle oder anteilige Gewinnausschüttung zu gestatten. Diese Vorschrift führt, weil sie sachlich über den Rahmen der normalen materiellen Versicherungsaufsicht hinausgeht, noch immer ihr Sonderdasein, während die übrigen Einzelverordnungen der Übergangszeit bei der sogleich zu besprechenden Erneuerung des Regulativs in dieses eingearbeitet wurden. So auch die zeitlich zunächst folgende Verordnung vom 15. Juli 1919, StGBl. Nr. 364, welche, nach reichsdeutschem Muster, die Umlegung der Kosten (und zwar der vollen Kosten) der Staatsaufsicht auf die Versicherungsanstalten einführte. Hingegen steht die zeitlich anschließende Verordnung vom 15. Dezember 1919, StGBl. Nr. 554 (abgeändert durch Verordnung vom 5. Juli 1920, StGBl. Nr. 282), die, auf das „wirtschaftliche Ermäch-

tigungsgesetz" gestützt, den Versicherungsanstalten das Recht zur Einhebung eines „Prämienzuschlages"[1]) vom alten Stocke gewährte, als eine wesentlich obligationenrechtliche Sondernorm seitab vom eigentlichen Aufsichtsrecht, wenn auch die Aufsichtsbehörde die Vorschreibung und — nach der zweiten Verordnung — die „bestimmungsgemäße Verwendung"[2]) der Gebühren seitens der Versicherungsanstalten zu kontrollieren hat, — was ihr nicht leicht werden mag.

Als eine Sondererscheinung außerhalb des Rahmens der normalen Staatsaufsicht (und doch auch wieder als Glied in der Kette der durch die Not der Lebensversicherung hervorgetriebenen Maßnahmen) stellt sich auch der Runderlaß des Ministers des Innern vom 2. Dezember 1920 dar, der die Veräußerung von Liegenschaften aus dem Besitze der österreichischen Lebensversicherungsanstalten bis auf weiteres an die vorgängige Zustimmung des Bundesministeriums — Österreich war indessen ein „Bund" geworden) — des Innern als Aufsichtsbehörde band. Den bedrängten Lebensversicherungsanstalten sollten ihre wertvollsten und sichersten Eigentumsstücke gesichert werden. Wenn hier nicht der staatsrechtlich gewiß richtigere Weg einer (im „Bundesgesetzblatt") veröffentlichten „Verordnung" im rechtstechnischen Sinne gewählt wurde, so waren wohl gewichtige aufsichtspolitische Rücksichten maßgebend. Der „Runderlaß" ist nur in den amtlichen „Veröffentlichungen, betreffend die Vertragsversicherung"[3]), zu finden.

In eben diesem Amtsblatt war schon im Juli 1920 der „Referenten-Vorentwurf" einer Neufassung des Versicherungsregulativs von 1896 samt eingehender Begründung „den Fachleuten und Interessenten zur Begutachtung vorgelegt" worden. Doch die erhoffte Anteilnahme der Beteiligten blieb aus. Aus diesem Vorentwurf ist die Verordnung vom 7. März 1921, BGBl. Nr. 141, betreffend die Neufassung des Versicherungsregulativs, erwachsen. Ich möchte bei der Besprechung, teils um nicht von anderen schon Gesagtes zu wiederholen, teils um auf kritische Bemerkungen erwidern zu können, an die Ausführungen eines reichsdeutschen Schriftstellers (E. Mittermüller in „Masius' Rundschau" 1921, Seite 177ff.) anknüpfen.

Der Kritiker stellt „nicht ohne Bedauern" fest, daß sich das neue Regulativ „eng an das alte anschließt" (Seite 178), daß z. B. die Bestimmungen über die Versicherungsanstalten auf Gegenseitigkeit in ihrer

---

[1]) Von der zweiten Verordnung „außerordentliche Verwaltungsgebühr" genannt, um klarzustellen, daß es sich um eine Leistung aus besonderem öffentlichrechtlichen Titel, nicht um einen Teil der „Prämie" im vertragsrechtlichen Sinne handelt.

[2]) „Zwecks Ermöglichung der Deckung der außerordentlichen Mehrkosten der Verwaltung des bestehenden Geschäftsstockes" (§ 1).

[3]) Diesen Ausdruck hat die Bundesverfassung anstatt des für unsere Rechtslage minder prägnanten — die sogenannten „Landesversicherungsanstalten" dienen ja auch durchaus der freien Vertragsversicherung — „Privatversicherung" gewählt.

(unstreitig!) unvollkommenen Gestaltung verblieben sind. Er übersah — trotzdem es schon die Begründung zum Vorentwurf deutlich genug sagte —, daß es sich auch hier nur um Notmaßnahmen zum Schutz der Lebensversicherung handelte, in gerader Linie anknüpfend an die obenerwähnte Verordnung über die „Zillmerei“, die sich, von dem stürmischen Gang der Produktion und der katastrophalen Entwicklung der Betriebsausgaben überholt, als unzureichend erwiesen hatte. Die normativen Änderungen, welche diese Notmaßnahmen erforderten, hätten nun, wenn auch von geringem Umfang, den Text des Regulativs so undurchsichtig gemacht (so hätten z. B. die durch die „Zillmerei“-Verordnung geänderten §§ 8 und 28 abermals abgeändert werden müssen!), daß eine Neupublikation des Gesamttextes unvermeidlich wurde. War nun eine solche einmal nötig, so konnten auch minder dringende Verbesserungen von Einzelheiten vorgenommen werden. Und so ist der äußeren Form nach eine neue Gesamtregelung entstanden. Für ein neues Gesetz, das ohne jeden Anspruch auf Nachsicht die Gesamtmaterie „ab ovo“ hätte regeln müssen, waren weder Zeit noch Weile gegeben, noch genügend ausgereifte Vorarbeiten vorhanden. Und wäre auch all dies anders gewesen: man wollte kein österreichisches Aufsichtsgesetz, das nur der künftigen Angleichung an ein erneuertes reichsdeutsches Gesetz — sah man doch auch dieses eben aus der Ruhelage gerissen — einen Stein in den Weg gelegt hätte.

Es ist nicht zutreffend, daß erst durch diese Neufassung „die Vorschriften über den Versicherungsvertrag in der Hauptsache aus dem Regulativ ausgeschieden worden sind“ (a. a. O. S. 178). Das hat schon die Novelle vom 29. Dezember 1917 (siehe oben) besorgt, und zwar nicht bloß „in der Hauptsache“, sondern unter säuberlicher Sonderung des Verwaltungsrechtes von dem nunmehr gesetzlich geregelten Vertragsrecht. Die „Neufassung“ hatte nur die erwähnte Novelle einzuarbeiten (vgl. §§ 10—15).

Zutreffend erkennt der Autor (Seite 179) in der Abänderung des § 5, nämlich in der (an gewisse Sicherungen gebundenen) Gestattung des „gemischten“ Betriebes eine der Hilfsmaßnahmen für die bedrängte Lebensversicherung, um deren Willen ja die Textrevision stattfand. Zu den akzidentellen Neuerungen in diesem Abschnitt (A) gehört die dem § 21 Abs. 2 des deutschen Gesetzes nachgebildete Vorschrift des § 2 Abs. 3 Punkt 5, welche die im Amtsbetrieb bisher gehandhabte Ausschließung der Versicherungsanstalten auf Gegenseitigkeit vom Betrieb außerhalb ihres Mitgliederkreises ausdrücklich verneint. Der § 3 läßt die bisherigen Anforderungen an das Aktienkapital eines Gründungsprojektes, deren Zahlen unzureichend geworden sind, im Hinblick auf das Schwanken von Wirtschaftslage und Geldwert völlig fallen; damit entfiel § 3 Abs. 1 des alten Textes. Der neue zweite Absatz, dessen Wortlaut der Autor anführt, legt bloß eine unangefochtene Verwaltungsübung fest.

Der § 6 stellt als „Betriebsgrundlagen“ die Satzungen, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den — neueingeführten — „Ver-



sicherungsplan" nebeneinander. Die (von dem Autor gebilligte) Abkehr von dem System des § 4 des deutschen Gesetzes erfolgte deshalb, weil der „Versicherungsplan" — im Gegensatz zu den beiden anderen Betriebsgrundlagen — nur für den inneren Anstaltsbetrieb und für die Staatsaufsicht bestimmt ist. Im § 8, der den Versicherungsplan behandelt, will der Autor nur eine Zusammenfassung von Vorschriften finden, die „zum großen Teile früher schon, wenn auch in anderem Zusammenhang gegeben waren". Er übersieht, daß hier — während das alte Regulativ nur von den Lebensversicherungsanstalten einzelnes Einschlägige verlangt hatte — eine allgemeine Anforderung an alle Versicherungszweige gestellt wird, natürlich mit wesentlichen Mehrforderungen an die Lebensversicherung und die nach deren Methoden arbeitenden Sonderzweige (§ 8 Abs. 3). Eine wesentliche Neuerung, die auch der Autor hervorhebt, ist die Einführung der periodischen Kontrolle der Rechnungsgrundlagen des Lebensversicherungs-Planes durch den leitenden Mathematiker der Anstalt und die Aufsichtsbehörde (§ 8 Abs. 4). Die starre Vorschrift des alten § 28 I Z. 1 Lit. b wurde fallen gelassen, den Rechnungsgrundlagen die erforderliche Elastizität gesichert. Anderseits wurde das Erfordernis der konstitutiven Genehmigung, das bisher nur die an sich nichtssagenden Nettoprämientarife traf, auf den ganzen Lebensversicherungs-Plan und jede Änderung desselben ausgedehnt.

Die alte Scheidung zwischen „allgemeinen" und „besonderen" Versicherungsbedingungen, die noch die Regulativnovelle von 1917 festhielt, ist verschwunden. Wenn der Autor gegenüber der neuen Regelung (§ 10) vermeint, daß sich „nicht immer eine klare Grenze zwischen den hiernach genehmigungspflichtigen und den freien Zusatzbestimmungen ziehen lassen wird" (Seite 181), so sagt § 10 wohl klar genug, daß rechtlich als „Allgemeine Versicherungsbedingungen" und daher als genehmigungsbedürftig zu behandeln sind: a) alle Texte, die „Allgemeine Versicherungsbedingungen" genannt werden; b) jede Abweichung von solchen Texten oder Ergänzung derselben, die „allgemein oder für einzelne Gefahrgattungen betriebsmäßig verwendet werden soll", also alle den Vertragsinhalt schablonisierenden Texte. Hingegen hat sich die individualisierende Anpassung dieser Texte an die Gestaltung des Einzelfalles nicht der präventiven aufsichtsbehördlichen Ermessensentscheidung, sondern bloß der materiellen Geltung der Zwangsvorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes zu beugen.

Der § 11 Abs. 2 (über die amtlichen Musterbedingungen), den der Autor im Volltext mitteilt, ist fast wörtlich bereits in der Regulativnovelle von 1917 zu finden und längst restlos durchgeführt. Die scharfe Polemik des Autors mißversteht diese Vorschrift durchaus. Nur an Umfang und Form der Gesetzesmitteilungen, welche die Musterbedingungen enthalten, sind die einzelnen Anstalten gebunden (um eine gleichmäßige verläßliche Informierung des Publikums sicherzustellen); der frei disponierende Inhalt der Bedingungen aber ist

für die Anstalten in keiner Weise verbindlich. Zudem wurde auch dieser unverbindliche Text nicht „diktiert", sondern mit den Vertretern der Anstalten vereinbart — wie denn auch alle Anstalten, soweit dies nach Art der Versicherungszweige anging, seither die Annahme der amtlichen Musterbedingungen erklärt haben. Sie hätten aber auch selbständige Einzelvorlagen einreichen können.

Von dem alten § 12 hatte die Novelle von 1917, die durch das Versicherungsvertragsgesetz überholten „mittelbaren"[4]) Vertragsrechtsnormen ausscheidend, nur noch die starre Bindung der „Abfindungswerte" übrig gelassen. Die Neufassung überläßt auch diese Materie dem Versicherungsplan.

Eine „wichtige Neuerung" erkennt der Autor mit Recht in den Vorschriften des § 22 über die „Allgemeine Sicherheitsreserve". Aber ihn „mutet es merkwürdig an, daß auch Lebensversicherungsgesellschaften in einer Zeit, in der sie schwerste Verluste erleiden, noch Mittel für eine allgemeine Reserve aufwenden sollen" (Seite 182). Freilich wird ihm die Sache aus der Lesung der neuen Bestimmungen über die Prämienreserve (§ 28) „verständlicher", aber auch nur verständlicher. Er will eben nicht einsehen, daß es sich hier um eine einheitliche aufsichtstechnische Maßnahme handelt: das Fallenlassen der „Nettomethode", das die durch diese geschaffenen „stillen" Reserven dem Zugriff der Notzeit des Augenblicks erschließen soll, war eben nur möglich, wenn zugleich für die Zukunft die Entwicklung einer gleichwertigen offenen Reserve normativ sichergestellt wurde. Einer virtuell gleichwertigen, keineswegs aber einer gleich hohen Reserve! Das „Mindestmaß" des § 22 Abs. 2 (1 v. H. der Gesamtversicherungssumme) bleibt hinter den von Anstalten des Altersdurchschnittes angesammelten stillen Reserven (2—3 v. H.) weit zurück. Geradezu unrichtig aber ist es, daß „jetzt" den Versicherern gestattet wird, zu „zillmern"; das hat ihnen die obenerwähnte Vollzugsanweisung vom 26. April 1919 gestattet. Die Neufassung aber — und das ist der zweite Kernpunkt der Hilfsmaßnahmen für die Lebensversicherung neben dem besprochenen § 5 —, die Neufassung geht unvergleichlich weiter: sie begnügt sich mit der Festlegung des (nunmehr zivilrechtlich bedeutungsvoll gewordenen) theoretischen Begriffes der Prämienreserve und läßt in diesem Rahmen jeder wissenschaftlich gerechtfertigten Rechnungsmethode freie Bahn. Was hier der Versicherungsplan (§ 8 Abs. 2) mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde vorschreibt, ist verwaltungsrechtlich wirksam. Unverständlich ist die Behauptung, daß der durch Zillmern „freigemachte Betrag die Allgemeine Sicherheitsreserve nicht übersteigen darf", daß also dieser Betrag „nur aus einer Reserve in die andere wandert; was

[4]) Auf dem Umweg über eine Verwaltungsanweisung an die die Versicherungsbedingungen prüfende Aufsichtsbehörde hatte das alte Regulativ das fehlende Gesetzesrecht über den Versicherungsvertrag suppliert.



mit der einen Hand gegeben wird, wird mit der anderen Hand wieder genommen" (Seite 183). Aber nein doch! Das Fallenlassen der Nettomethode ermöglicht es, die durch sie bisher angesammelten stillen Reserven völlig auszuschöpfen, und deren Betrag übersteigt im Durchschnitt, wie schon erwähnt, das vorgeschriebene Mindestmaß der Allgemeinen Sicherheitsreserve bei weitem. Soll die Nettomethode im Einzelfalle beibehalten, sollen demgemäß deren stille Reserven gewahrt werden, dann kommt die Bildung der Sicherheitsreserve praktisch zumeist gar nicht in Frage[5]). Soviel ist freilich richtig, daß die Vortragung der „negativen Prämienreserve" als Bilanzaktivum in dem jeweiligen Stand der Allgemeinen Sicherheitsreserve ihre Grenze findet. (§ 28 Abs. 2 I a Satz 2: „Ein Mehrwert" usw.[6])) Daß aber diese „Vergünstigung" — der Autor anerkennt selbst, daß hier das Versicherungsregulativ weitergeht als die jüngste reichsdeutsche Regelung — durch diese Begrenzung „entwertet" wird, ist unmöglich zuzugeben. Die Einstellung dieser Aktivpost ist an sich technisch nicht einwandfrei, weil sie bei vorzeitiger Vertragsauflösung notwendig verloren geht. Wird das theoretische Bedenken zurückgestellt, so muß doch der praktischen Gefährdung der Bilanz durch die Anforderung begegnet werden, daß solche Aktivposten in der Allgemeinen Sicherheitsreserve ihre Deckung finden. Und dazu bedarf es, wie ausgeführt, bei normalen Betrieben einer besonderen Dotierung dieser Reserve keineswegs. Die fragliche Bindung könnte also höchstens dann wirksam werden, wenn auch die stillen Reserven ausgeschöpft sind, und ist es so weit, dann ist wohl die „Vergünstigung" nicht mehr am Platze. Wo freilich bei stürmischem Gang des Betriebes die Neuproduktion überwiegt, wo eine Anstalt im Jahresverlauf mehr produziert, als ihre Gesamtversicherungssumme ausmacht, da wird die Relation zwischen diesem Aktivenvortrag und der Allgemeinen Sicherheitsreserve und damit das Deckungserfordernis praktisch wirksam. Will man auch auf diese Sicherungsgrenze grundsätzlich verzichten, dann mag man alle Versicherungstechnik einsargen. „Grundsätzlich verzichten" sagte ich. Denn auch diese Anforderung — auch das übersieht der Autor — will nur einen Idealzustand programmatisch festlegen. Der § 28 Abs. 3 läßt ja der Aufsichtsbehörde für die Übergangszeit freie Hand. Und sie wird sicher gar nicht versuchen, den schwerringenden Anstalten den Versuch von Bilanzkunststückchen zur äußeren Herstellung einer Ordnung aufzunötigen, die sie nur durch einen ungeheuerlichen Kapitalnachschuß wirtschaftlich uno actu herstellen könnten.

Der Autor anerkennt (Seite 183) es im Hinblick auf betrübliche Erfahrungen als Fortschritt, daß die Bedeckung der Prämienreserve grundsätzlich auf die Währung des Versicherungsvertrages abgestellt werden muß, ist aber „nicht voll befriedigt" (Seite 184), weil neben Policen-

---

[5]) § 22 Abs. 2 Satz 4: „Wenn die nach dem Versicherungsplan berechnete Prämienreserve eine Bedeckung für bereits verausgabte Kosten enthält, kann deren Betrag auf die Allgemeine Sicherheitsreserve angerechnet werden."

[6]) Wortlaut a. a. O. S. 183.

darlehen nur „Wertpapiere derselben Währung" zugelassen werden. „Denn auch aus dem Wertpapierstand drohen dauernd Verluste durch Kursschwankungen." Der Autor übersieht, daß einerseits nur „sichere" Wertpapiere zugelassen sind und daß anderseits Anlagearten, deren Wertunterlagen im Auslande verbleiben müssen (insbesondere Liegenschaften und Hypotheken) notwendig ausgeschlossen bleiben müssen.

Indem der Autor abschließend den neuen Gesamttext vom Standpunkt der ausländischen Anstalten überblickt, findet er nicht auf alle Fragen klare Antwort (S. 185). So z. B. bezüglich der Allgemeinen Sicherheitsreserve. Aber indem er selbst auf den § 41 hinweist — der (nur) den „inländischen Betrieb ausländischer Anstalten" der Geltung der Verordnung unterwirft —, hat er die vermißte Antwort schon gegeben. Wie im Rahmen der Vorschriften des § 22 die erwähnte Reserve zu bilden ist, „müssen die Statuten vorsehen" (§ 22 Eingang). Die Statuten sind aber das Lebensgesetz der Anstalt, einheitlich und einzig, von der territorialen Betätigung der Anstalt — im vollen Gegensatz etwa zu den Versicherungsbedingungen — absolut unabhängig. Denn sie bestimmen die Individualität der Anstalt. Bei der Entscheidung über die Zulassung der Anstalt zum inländischen Betrieb mag geprüft werden, ob „die Statuten derselben den für die Sicherheit des Verkehrs maßgebenden Grundsätzen der hierländigen Gesetzgebung widerstreiten"[7]); eine nach der Zulassung „im Heimatland der Gesellschaft erfolgte Ergänzung oder Änderung der Statuten" löst eine Entscheidung über die Aufrechterhaltung der Zulassungsbewilligung aus[8]). Die Änderung des inländischen Aufsichtsrechts aber kann die Forderung nach Anpassung des nur dem ausländischen Hoheitsrecht unterliegenden Statuteninhalts nicht begründen. Die Aufsichtsbehörde mag solchenfalls etwa, „um die stete Erfüllbarkeit der Verpflichtungen gegenüber dem Staat und den Versicherungsnehmern zu sichern", den Erlag einer Kaution fordern (§ 17), niemals aber einen organisatorischen Eingriff. Genau dasselbe gilt z. B. für § 7 Abs. 5[9]), der kürzlich einer reichsdeutschen Anstalt Bedenken geweckt hat.

Möge bald die Zeit kommen, da diese und ähnliche Fragen für die in Österreich tätigen reichsdeutschen Anstalten jedes Interesse verloren haben — weil sie nicht mehr zu den „ausländischen Anstalten" gehören. Dann aber wird es ja gar kein österreichisches Versicherungsregulativ mehr geben!

---

[7]) Art. I Lit. c. der Kaiserl. Verordnung vom 29. November 1865 (RGBl. Nr. 127), über die Zulassung ausländischer Aktiengesellschaften usw.; auf Versicherungsanstalten ausgedehnt durch Gesetz vom 29. März 1873 (RGBl. Nr. 42).

[8]) Art. II Abs. 3 der zitierten Kaiserl. Verordnung.

[9]) „Die Statuten haben auf das Erfordernis der Genehmigung der Aufsichtsbehörde für die in § 40 Abs. 1 bezeichneten Akte hinzuweisen".

Bücherbesprechungen.

Neue holländische Versicherungsliteratur.

Von Dr. phil. J. du Saar (Utrecht).

Im Jahre 1917 ist zum letzten Male eine holländische Arbeit in dieser Zeitschrift besprochen worden. Es handelt sich dabei um meine Inaugural-Dissertation, „Over sterfteformules en lijfrenten“ (Ausgabe P. Noordhoff, Groningen), welcher Dr. H. Braun eine eingehende Besprechung widmete. Von den seitdem erschienenen Büchern sei zunächst eine historische Arbeit hervorgehoben: Levensverzekering bij de Romeinen (Ausg. C. Geleyns, Rotterdam 1917) von **W. Wichard Timmers.** Man findet dort die Anfänge des Versicherungswesens, die Sterbekassen, welche namentlich in Rom eine große Blütezeit gehabt haben, dargestellt. Ebenso wie die historische Literatur hat die medizinische nur eine Arbeit aufzuweisen, es ist die 1917 erschienene Dissertation von **J. Sanders:** Ziekte en sterfte bij Joden en niet-Joden te Amsterdam. In jüngster Zeit erschienen zwei Arbeiten von **Dr. M. van Haaften,** beides Separatabdrücke aus Zeitschriften. Die erste Arbeit, Lineaire interpolatie van premiën in de levensverzekering (Ausg. Martinus Nijhoff, Den Haag, 1921), enthält eine eingehende Behandlung der Interpolation, wie diese in der Praxis vorkommt bei der Berechnung der Prämie für Monatzahlungen u. dgl., für verschiedenes Alter und verschiedene Dauer bei der Versicherung auf mehrere Leben usw. Die andere Arbeit, De moderniseering der intrestrekening (Ausg. Van Holkema & Warendorf, Amsterdam, 1921), richtet sich gegen die geltende Auffassung bei der Behandlung der Zinseszinsrechnung, insbesondere bei dem Handelsunterricht. Sie enthält eine Empfehlung der üblichen Bezeichnungsweise, wie diese in der Versicherungswissenschaft seit 1901 überall gebraucht wird, und bringt eine ausführliche Theorie der Zinsrechnung in moderner Weise. Kürzlich erschien noch ein Buch, in dem die mathematische Theorie der Lebensversicherung zum Vortrag kommt, wenn auch in ganz elementarer Form; ich meine die Arbeit von **H. J. Havik:** Berekeningen en administratie van levens- en volksverzekering. Hauptsächlich aber behandelt das Buch die Einrichtung der administrativen Abteilung einer Lebensversicherungsbank und gibt dabei eine große Menge nützliche Winke und zahlreiche Tabellen. Dasselbe Thema behandelt die Arbeit von **A. F. L. Merx:** De Grondbeginselen der techniek en de boekhouding bij het levensverzekeringsbedrijf (Ausg. H. Gianotten, Tilburg). Einige Werke verdanken ihr Entstehen dem Umstande, daß die Autoren den Text ihrer gehaltenen Vorträge dem Druck übergeben haben. Auf dem Gebiete der Mathematik, und zwar wiederum in ganz populärer Gestalt, bewegt sich **Dr. A. O. Holwerda** in dem Buch Eenige practische uitkomsten van de wiskundige theorie der levensverzekering (1919). Wie der Titel angibt, ist der Zweck, ohne die Mathematik zu gebrauchen, für Nichtmathematiker einige praktische Resultate zu bieten; Zinsfuß, Sterblichkeit, Unkosten, Prämienreserve, Rückkauf, Änderung der Versicherung finden eine kurze aber klare Behandlung. Eine zweite Arbeit ist Eenige beschouwingen naar aanleiding van de publicaties der levensverzekeringmaatschappijen (1919) von **J. G. de Jongh.** Dieses Buch verfolgt den Zweck, für Interessenten die von den Anstalten jährlich publizierten Ziffern der Bilanz gemeinverständlich zu machen und den Zusammenhang zwischen diesen Ziffern und dem Wert der Anstalten zu zeigen. Die dritte Arbeit dieser Abteilung ist eine medizinische, De beoordeeling der levenskansen in het levensverzekeringbedrijf (1920). Der Verfasser, Dr. **J. Siegenbeek van Heukelom,** gibt hier auf Grund seiner Praxis als Vertrauensarzt einer Lebensversicherungsbank in elementarer Weise einige

beachtenswerte Nachweise, welche deutlich zeigen, wie schwer die Aufgabe des Arztes in der Lebensversicherung ist. Das letzte Werk dieser Art — alle sind herausgegeben von Nygh en van Ditmars Uitgevers Maatschappy, Rotterdam — ist Korte juridische beschouwingen over het contract en het bedryf der levensverzekering (1920) von **Mr. J. van Schevichaven.** Wie der Titel deutlich sagt, enthält es wiederum für jedermann kurze juristische Betrachtungen. Eine ganze Reihe größerer und kleinerer Schriften erschien 1917, als der damalige Finanzminister Treub den Plan entwarf, die Lebens- und die Feuerversicherung zum Staatsmonopol zu machen. Fast alle Schriften wenden sich gegen diesen Plan. Der Kampf war heiß und endete zum Nachteil des Ministers; sein Nachfolger zog das Projekt zurück. Die bloße Aufzählung der bezüglichen Schriften würde mehrere Seiten fordern; es genügt hier mitzuteilen, daß **W. Gosler** in die Monatsschrift Zonneschyn (Jahrgang XXVIII [1918], S. 305) eine, wie ich meine nahezu vollständige Liste der bezüglichen Schriften, Broschüren und Zeitschriftartikel aufgenommen hat. Wie man sieht, gehören die bisher genannten Schriften dem Lebensversicherungswesen an. Andere Zweige des Versicherungswesens brachten in den letzten Jahren keine neuen Arbeiten; ich erwähne nur einen Neudruck, die zweite der juridischen Arbeit von **Mr. J. G. C. Nolst Trenité:** Nederlandsch Assurantierecht. Viele und vielerlei Arbeiten sind aufgenommen in Zeitschriften, von denen ich einige erwähnen möchte, und zwar vor allem das Jaarboekje der Vereeniging voor Levensverzekering (Ausgabe Van Holkema & Warendorf, Amsterdam). Seit 1891 erscheint es jährlich. Die sämtlichen Jahrgänge bilden eine sehr wertvolle Sammlung von Artikeln, welche sich auf alle Teile des Lebensversicherungswesens erstrecken; die hervorragenden Männer, welche in den letzten drei Jahrzehnten auf dem Gebiete der Lebensversicherung gearbeitet haben, gehören zu den Mitarbeitern dieser Bände. Das Archief voor de Verzekeringswetenschap war bis 1919 das Organ der Vereeniging van Wiskundige Adviseurs, des Vereins der Versicherungsmathematiker. Dieser Verein hat sich in dem Jahre 1919 ausgedehnt zu einem Verein Vereeniging voor de Verzekeringswetenschap, welcher auch Nichtmathematiker aufnimmt, die sich für die Versicherungswissenschaft interessieren. Deshalb hat sich die genannte Zeitschrift umgewandelt in eine dreimonatliche Zeitschrift Het Verzekerings-Archief (Ausg. Martinus Nyhoff, Den Haag); zwei Jahrgänge liegen bereits vor. Das Wochenblatt, De Verzekeringsbode (Ausg. Nygh & van Ditmar's Uitgevers Maatschappy, Rotterdam), ist das Organ der Vereeniging voor Levensverzekering; eine große Anzahl Mitarbeiter liefert hier wöchentlich gute Berichte, welche in weiten Kreisen ihre Leser finden. Andere Zeitschriften sind die Monatsschrift Zonneschyn (Ausg. W. Gosler & Co., Hilversum), De Voorzorg, die zweimal monatlich erscheint (Ausg. W. de Bruyn, Rotterdam), und das Wochenblatt De Polis (Ausg. J. Moorman, Den Haag). Alle liefern meistens populäre Aufsätze. Ich habe hier nur die wichtigsten Schriften genannt; für eine weitergehende Übersicht der Versicherungsliteratur in Holland verweise ich auf meinen Aufsatz in dem letzten Jahrgange des genannten Jahrbuches Jaarboekje der Vereeniging voor Levensverzekering (1921/22) unter dem Titel Vyf en twintig jaren litteratuur over levensverzekering.

Bücherschau.

(Neuzugang der Büchersammlung des Vereins bis Mitte März 1922.)

Abel. Die Sterblichkeit in den verschiedenen Versicherungsgruppen und ihre neuzeitliche Änderung. Berlin 1922.

Assekuranz-Compaß. Internationales Jahrbuch für Versicherungswesen. 29. Jahrg., Bd. I und II. Wien 1921.

Charlier. Vorlesungen über die Grundzüge der mathematischen Statistik. Lund 1920.

Czuber. Die statistischen Forschungsmethoden. Wien 1921.

Czuber. Wahrscheinlichkeitsrechnung. Bd. II: Mathematische Statistik. Mathematische Grundlagen der Lebensversicherung. Leipzig/Berlin 1921.

Dersch. Die gesamten Abänderungsgesetze zur Angestelltenversicherung. 3. Aufl. Mannheim 1922.

Drube. Privatversicherungsgesetze für das Deutsche Reich. Leipzig 1920.

Eckert-Herrmann. Die Krankenversicherung in neuester Fassung. 2. Aufl. Berlin 1921.

Ehrenzweig. Assekuranz-Jahrbuch. 41. Jahrg. Wien 1921.

Einheitsversicherung. Bericht der Studienkommission des Ausschusses der Deutschen Feuerversicherungsvereinigung. Berlin 1921.

Feuerversicherungspraxis. Vorlesungen, gehalten im 1. Fortbildungslehrgang für Feuerversicherungswesen. Berlin 1922.

Franzke. Die Wirtschaftlichkeit des Feuerversicherungsbetriebes und die Einheitsversicherung. Berlin 1921.

Hellweg. Feuerversicherungsverträge mit Körperschaften öffentlichen Rechts. Berlin 1921.

Henne. Die Wirtschaftlichkeit des Feuerversicherungsbetriebes und die Einheitsversicherung. — Eine Entgegnung. Berlin 1921.

Henne. Die Gefahren der Selbstversicherung. Berlin 1921.

Herrmannsdorfer. Wesen und Behandlung der Rückversicherung. München 1921.

Heymann. Die Weltkredit- und Finanzreform. Berlin 1921.

Insurance Almanac and Encyclopedi. New York 1921.

Koburger. Die Privatversicherung im Dienste des Kaufmanns. Leipzig 1921.

Laß. Die Rechtsprechung des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung. Berlin 1921.

Manes. Versicherungswesen. 1. Bd.: Allgemeine Versicherungslehre. 2. Bd.: Besondere Versicherungslehre. Berlin und Leipzig 1922.

Richard. Théorie Mathématique des Assurances. 2. Aufl. Paris 1922.

Rohrbeck. Die Wirtschaftlichkeit des Versicherungsbetriebes und die Einheitsversicherung vom Standpunkt der Rückversicherung. S. A. Berlin 1921.

Schweiz. Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz (1919). Bericht des eidgenössischen Versicherungsamtes. Bern 1921.

Schweiz. Die Gebäude-Brandversicherung des Kantons Luzern 1810 bis 1920. Luzern 1921.

Ulrich. Kommentar zu den deutschen Seeversicherungsbedingungen. Hamburg 1921.

Berichtigung.

Auf S. 80, Bd. 22, Zeile 10 von oben ist nach dem Worte „ergibt" der versehentlich ausgelassene Satz

„wenn hier s und t die Ein- und Austrittsalter des Versicherten bei fraglicher Versicherungseinrichtung darstellen".

einzufügen.

Abschluß des Heftes: 18. März 1922.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstr. 68—71.



Abhandlungen.

Versicherungsprinzip oder Versorgungsprinzip in der deutschen Sozialversicherung [1].

Von Universitätsprofessor Dr. jur. Paul Moldenhauer, M. d. R. (Köln).

Stier-Somlo hat seinen Aufsatz über die vorläufige Arbeitslosenversicherung in Heft 1 des 22. Bandes der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft mit den Worten geschlossen: „Der Staatsfürsorge gehört die Zukunft. Das Versicherungsprinzip im öffentlichen Recht ist veraltet." Auch von anderer Seite wird diese Ansicht vertreten. Ich sehe davon ab, daß Politiker, wie der Reichstagsabgeordnete Hoch, seit vielen Jahren in Wort und Schrift für die Umwandlung des Versicherungs- in das Versorgungsprinzip eingetreten sind, weil diese Auffassung mehr politisch als wissenschaftlich von ihnen begründet wird. Aber neuerdings hat auch Kaskel in einem Vortrage, den er am 1. Februar 1922 auf dem ersten Sozialbeamtentag in Berlin über Entwicklungstendenzen der deutschen Sozialversicherung gehalten hat (abgedruckt in Heft 2 des 22. Jahrgangs der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft), sich ähnlich geäußert. Es läßt sich allerdings nicht verkennen, daß im Rahmen der Sozialversicherung das Versorgungsprinzip oder, wie es Stier-Somlo nennt, das Prinzip der staatlichen Fürsorge immer stärker Eingang gefunden hat. Es war schon von Anfang an der Sozialversicherung nicht ganz fremd, Keime dieses Gedankens sind schon in dem Staatszuschuß von M. 50.— zu der Invaliden- und Altersrente enthalten. Aber bis zum Kriege traten im Gesamtbild der Sozialversicherung die Ausnahmen so stark zurück, daß sie wirtschaftlich jedenfalls als eine Versicherung angesprochen werden mußte, mögen die Juristen sich weiter den Kopf zerbrechen, ob sie im Rechtssinne eine Versicherung war. Die Nachkriegszeit hat das Bild nicht unwesentlich verschoben. Das Gesetz über die Reichswochenhilfe vom 26. September 1919 als Nachfolgerin der Bestimmungen über die Kriegswochenhilfe unterscheidet scharf zwischen der auf dem Versicherungsprinzip gegründeten Wochenhilfe für die Versicherten und deren Familienangehörige und auf der anderen Seite der Wochenfürsorge für die unversicherte minderbemittelte Wöchnerin, der aus allgemeinen Reichsmitteln die Fürsorge gewährt wird. Hier ist in der Tat von Versicherung, d. h. von einer

[1]) Aus einem im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft gehaltenen Vortrag.



Vorsorge für die künftigen Leistungen durch Verteilung auf eine Vielheit von Bedrohten nicht mehr die Rede. Ein noch stärkeres Abweichen von dem Versicherungsprinzip wurde nach dem Kriege durch die in immer stärkerem Maße eintretende Geldentwertung notwendig. Die Hauptleistungen der Unfall-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung bestehen in der Rente. Sie wurde in der alten Höhe, nunmehr aber in Papiermark, zunächst weitergezahlt, auch als die Papiermark immer mehr im Werte gegenüber der Goldmark sank. So entstand ein außerordentlich starkes Mißverhältnis, dessen Größe wir am besten erkennen, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß die durchschnittliche Invalidenrente vor dem Kriege M. 180,— jährlich betrug. Es war natürlich nicht möglich, daß jetzt jemand, der völlig erwerbsunfähig ist, mit M. 180,— Jahresrente auskommt. So ergab sich die Notwendigkeit, die Rente den veränderten Geldverhältnissen anzupassen. Alle Versicherung aber ist in die Zukunft gerichtet; ist der Versicherungsfall eingetreten, so kann nicht nachträglich der Umfang der Leistung geändert werden. Wenigstens erscheint das unmöglich dort, wo die Mittel im Prämienverfahren aufgebracht werden und die für die Renten zurückgestellten Kapitalwerte ebenfalls die Geldentwertung mitgemacht haben. Etwas anders liegt es auf dem Gebiete der Unfallversicherung, wo mit Ausnahme der Tiefbau-Berufsgenossenschaft jedes Jahr die aufzubringenden Renten auf die Mitglieder der Berufsgenossenschaft umgelegt werden. Hier war es auch im Rahmen der Unfallversicherung möglich, die Renten der Geldentwertung anzupassen, wie es durch eine Reihe von Gesetzen, zuletzt durch das Gesetz vom 28. Dezember 1921, geschehen ist. Dagegen war dieser Weg in der Invaliden- und Angestelltenversicherung nicht einzuschlagen. Bei letzterer spielte die Frage keine solche Rolle, weil erst eine ganz geringe Zahl Renten lief, da die Angestelltenversicherung für die weiblichen Versicherten erst mit dem 1. Januar 1918 in Wirksamkeit getreten ist, für die männlichen sogar erst vom 1. Januar 1923 wirksam wird. In der Invalidenversicherung dagegen liefen über eine Million Renten, für die zwar die Kapitalwerte vorhanden, aber nicht die Mittel gegeben waren, die Renten zu erhöhen. Man half sich zunächst durch Zuschläge, ohne sich um die Deckung allzu große Sorgen zu machen. Der erste Versuch einer Deckung geschah durch das Gesetz über Abänderung der Leistungen und der Beiträge in der Invalidenversicherung vom 20. Mai 1920 und dann besonders durch das Gesetz über eine außerordentliche Beihilfe für Empfänger von Renten aus der Invalidenversicherung vom 26. Dezember 1920. Letzteres Gesetz verdoppelte die Beiträge. Der doppelte Beitrag sollte lediglich dazu dienen, die neue Zulage zu decken. Das waren keine Versicherungsbeiträge mehr, sondern eine auf die heutigen Versicherten und deren Arbeitgeber gelegte Kopfsteuer zugunsten der früheren Versicherten. Demselben Gedanken folgt dann das Gesetz über die anderweitige Festsetzung der Leistungen und der Beiträge in der Invalidenversicherung vom 23. Juli 1921. Dieses

Gesetz hat die Beiträge in außerordentlichem Umfange erhöht, so z. B. in der obersten Lohnklasse von M. 2,80 auf M. 12,— wöchentlich. In der Denkschrift über die Fragen aus der Invaliden- und Angestelltenversicherung, die dem Reichstage unter dem 25. November 1921 zugegangen ist, ist auf Seite 9 ausgeführt, daß in diesen Beiträgen ein Umlagebeitrag für die Aufbringung der Kosten der Verwaltung, der Heilfürsorge und der Rentenerhöhung enthalten ist, der die für die Zeit bis zum 31. Dezember 1926 voraussichtlich entstehenden Ausgaben decken soll. Dieser Umlagebeitrag beträgt z. B. in der obersten Lohnklasse M. 5,32 oder fast 45 v. H. des gesamten Beitrags. Immerhin hat man hier noch gewissermaßen an der Fiktion einer Versicherung festgehalten. Diese Annahme wird aber in dem Gesetz über Notstandsmaßnahmen zur Unterstützung von Rentenempfängern der Invaliden- und Angestelltenversicherung vom 7. Dezember 1921 vollkommen verlassen. Aus Mitteln, die zu 80 v. H. vom Reich, zu 20 v. H. von den Gemeinden bereitgestellt werden, werden den Invalidenrentnern, die sonst kein Einkommen haben, ihre Rentenbezüge auf M. 3000,— erhöht, wobei ein sonstiges Arbeitseinkommen bis M. 2000,— und Einnahmen aus sonstigen Pensionen bis M. 600,— unberücksichtigt bleiben. Das Ergebnis ist also, daß, wenn jemand vor dem Kriege eine Rente von jährlich M. 150,— hatte, und er jetzt keinen größeren Arbeitsverdienst als M. 2000,— hat, seine Rentenbezüge M. 3000,— betragen, von denen auf dem Wege des Versicherungsprinzips, also durch Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, im ganzen M. 100,— gedeckt sind. Das Verhältnis wird noch grotesker, wenn der neue Initiativantrag aller Parteien, die Summe auf M. 4800,— zu erhöhen, wie anzunehmen ist, angenommen wird. Innerhalb dieser Summe spielt der Betrag von M. 100,— keine Rolle mehr.

Ist damit wenigstens für das Gebiet der Invalidenversicherung das Versicherungsprinzip ad absurdum geführt? Man darf nicht übersehen, daß es sich hier um eine Wirkung der Geldentwertung handelt, also einen außergewöhnlichen Vorgang. Auch die Lebensversicherung wird durch die Geldentwertung ad absurdum geführt. Wer sich z. B. eine Summe von M. 5000,— auf den Todesfall versichert hatte, um im Falle des Todes der Familie ein kleines Kapital zu hinterlassen, das ihr über die ersten Sorgen für einige Zeit hinweghilft, wird jetzt zu seinem Schrecken sehen, daß er knapp die Kosten für das Begräbnis versichert hat. Die große Lebensversicherung ist damit über Nacht zur Sterbegeldversicherung geworden. Will man damit der Lebensversicherung die Daseinsberechtigung überhaupt absprechen? Oder ist es nicht richtiger, aus den außergewöhnlichen Zeiten, in denen wir leben, keine Schlüsse auf die Bedeutung dieser Einrichtung für normale Zeiten zu ziehen? Das Gesetz über die anderweitige Festsetzung der Leistungen und der Beiträge in der Invalidenversicherung vom 21. Juli 1921 versucht wenigstens durch starke Erhöhung der Beiträge auch für die Zukunft die Leistungen auf versicherungstechnischem Wege zu decken.

Läßt sich aus der Vergangenheit kein Schluß für die Notwendigkeit des Fürsorgeprinzips ziehen, so wäre noch zu untersuchen, welche Gründe die Beibehaltung des Versicherungsprinzips rechtfertigen. In der Zwangsversicherung ist, wenn auch abgeschwächt, der Gedanke der Selbsthilfe erhalten, die Auffassung von der Selbstverantwortlichkeit des einzelnen, auf die er gestellt ist, und die ihn zwingt, für sich und seine Familie zu sorgen. Räumen wir auch die Zwangsversicherung beiseite und ersetzen sie durch eine allgemeine Staatsfürsorge, so gelangen wir mehr und mehr dazu, den risikolosen Menschen zu schaffen, wie es einmal Friedrich Naumann gesagt hat, d. h. den Menschen, dem der Staat alle Sorgen für die Zukunft genommen, damit aber auch jeden Trieb zum Schaffen und zum Fortschritt. Individualistische Auffassung steht hier der sozialistischen gegenüber. Ich kann begreifen, daß der Sozialist aus seinen Gedankengängen heraus die Zwangsversicherung ablehnt und für die Staatsfürsorge eintritt. Ich kann nicht begreifen, daß jemand, der im freien Regen der Kräfte schließlich doch die letzte Ursache allen Fortschritts sieht, jemand, der am Privateigentum und an der heutigen Wirtschaftsordnung festhält, sich zu dem Gedanken entschließen kann, das Versicherungsprinzip zu opfern.

Ein weiterer Grund für die Beibehaltung des Versicherungsprinzips liegt darin, daß es trotz seiner scheinbaren Kompliziertheit, die von Kaskel gerügt wird, immer billiger sein wird als eine Staatsfürsorge. Die Nachkriegszeit hat den vollkommenen Beweis dafür geliefert, wie gefährlich es ist, wenn aus dem vielleicht nur mit Papier gefüllten Staatssäckel gewirtschaftet wird. Wenn die Beteiligten unmittelbar die Wirkung in ihren eigenen Finanzen fühlen, werden sie ganz anders geneigt sein, vorsichtig in der Verwaltung und in den Ausgaben zu bleiben. Dieser Gedankengang hat sogar dazu geführt, daß man die Arbeitslosenfürsorge durch eine Arbeitslosenversicherung ersetzen will, obgleich hier die Verhältnisse insofern anders liegen, als man sehr zweifelhaft sein kann, ob angesichts der Unmöglichkeit, das Risiko im voraus zu schätzen, überhaupt eine Versicherung Raum hat. Aus dem Grunde schalte ich die Betrachtung der Arbeitslosenversicherung bei dieser Frage aus. Schließlich spielt auch ein außenpolitisches Moment hinein. Der Feindbund besteht darauf, daß wir die Zuschußwirtschaft abbauen. So versuchen wir die Überteuerungszuschüsse durch eine Mietssteuer aufzubringen. Im Sinne dieser Gedanken liegt es auch, die sozialen Ausgaben auf dem Wege der Versicherung, nicht der Staatsfürsorge aus öffentlichen Mitteln zu decken.

Nun hat Kaskel in seinem Vortrage darauf hingewiesen, die Staatsfürsorge könne besser individualisieren, sie gehe ferner vom Bedürfnis aus, nicht von den einzelnen Bevölkerungsgruppen und den Versicherungsfällen. Mir scheint, daß sie gerade dann aber dazu gelangt, was Kaskel vermieden wissen möchte, zur Schematisierung. Wenn man am besonderen Versicherungsfall festgehalten hat, so liegt das doch daran, daß die vorübergehende Krankheit eine andere Fürsorge verlangt als die lang

andauernde Erwerbsunfähigkeit. Auch scheint es mir richtig, den Betriebsunfall anders zu werten als die aus anderen Gründen entstehende Erwerbsunfähigkeit. Aber selbst wenn man diese Auffassung nicht teilt, läßt sich der Vereinfachung auch auf dem Wege der Versicherung Rechnung tragen. Die Frage der Vereinheitlichung der Angestellten- und Invalidenversicherung ist keine Frage des Versicherungs- oder Fürsorgeprinzips, sondern läßt sich sowohl im Rahmen des einen wie des anderen behandeln. Das Versicherungsprinzip individualisiert insoweit, als die Leistungen sich nach der Höhe der Beiträge richten, die Höhe der Beiträge aber von der Höhe des Lohnes abhängt, d. h. also, der Arbeiter, der es durch Fleiß und Geschick zu einem höheren Lohne bringt, erhält auch höhere soziale Leistungen. Ich würde es für wenig erfreulich halten, wenn die sich jetzt geltend machende Tendenz der Angleichung der Leistungen in Zukunft noch mehr zunehmen würde.

Aus allen diesen Gründen wird man, glaube ich, auch in der Zukunft, solange wir an unserer heutigen Wirtschaftsordnung festhalten und sie nicht durch eine sozialistische ersetzen, an dem Versicherungsprinzip auch in der Sozialversicherung festhalten. Es erscheint mir so wenig veraltet, wie die private Versicherung etwa sozialisierungsreif ist.

Die Versicherungsgeneralagenten und das neue Arbeitsrecht.

Von Professor Dr. Hanns Dorn (München).

Gelegentlich der Vorarbeiten für das kommende Arbeitsgesetzbuch ist im Arbeitsrechtsausschuß auch die Frage zur Erörterung gelangt, ob die Versicherungsgeneralagenten in irgendeiner Form in das neue Gesetz einzubeziehen seien. Will man der Beantwortung dieser Frage vom Standpunkt wissenschaftlicher Sozialpolitik nähertreten, so wird man sich zunächst grundsätzlich klar werden müssen über die Aufgaben des neuen Gesetzbuches überhaupt.

Ohne Zweifel ist die Kodifikation des bestehenden Arbeitsrechts die erste und dringlichste Aufgabe des Arbeitsgesetzbuches. Schon vor mehr als zehn Jahren hat Alexander Elster im Vorwort zu seinem „Lexikon des Arbeitsrechts" den Zustand dieses Rechtsgebietes folgendermaßen gekennzeichnet: „Das Arbeitsrecht umschließt die wichtigsten sozialen Probleme der Gegenwart. Der Boden für das Recht der Arbeit ist durch die sozialen Gesetze der letzten 30 Jahre geebnet; aber das Gebäude auf diesem Boden, das die Anwendung dieses Rechts darstellt, sieht aus wie eine jedes Jahr teilweise umgebaute und durch Erweiterungsbauten verzerrte Fabrik. Es wird darin gearbeitet, aber die organische Einheit

ist erschwert, und wie es von außen zusammengestückelt aussieht, so ist es ganz naturgemäß auch der Betrieb im Innern. Zerstreut sind die Quellen und Bearbeitungen der arbeitsrechtlichen Lehren, schwer auffindbar und feststellbar ihre letzte geltende Gestalt[1])."

Was von dem Rechtszustand in der Zeit vor dem Weltkriege und vor der sozialen Umwälzung galt, gilt in noch weit höherem Maße von der rechtlichen Entwicklung der letztvergangenen Jahre: „Das neue Arbeitsrecht ist nicht nach einheitlichem Plane entstanden, sondern in einer sich überstürzenden Gelegenheitsgesetzgebung einzelner Verordnungen, die, untereinander ohne rechten Zusammenhang, vielfach innerhalb weniger Wochen abgeändert, ergänzt, erläutert, wieder aufgehoben werden mußten. Dadurch ist allmählich ein rechtliches Chaos entstanden, das ein Nichtfachmann schlechterdings nicht mehr übersehen kann, und dessen Einzelheiten wohl überhaupt *niemand* mehr beherrscht. Auch hier soll und wird das künftige Arbeitsgesetzbuch Abhilfe bringen[2])." Es muß nicht nur die gesetzestechnische Überarbeitung und Zusammenfassung der bisherigen Rechtsvorschriften seines Gebietes leisten, sondern, auf der von der bisherigen deutschen Sozialpolitik eingeschlagenen Bahn weiterschreitend, auch einen *organischen Ausbau unserer Sozialgesetzgebung* bringen und darum in seinem ganzen Aufbau und in seiner Durchführung auf diese große Aufgabe eingestellt werden.

Was Herkner in der neuesten Auflage seiner „Arbeiterfrage"[3]) von Wesen und Notwendigkeit der sozialen Reform im besonderen Hinblick auf die industriellen Lohnarbeiter sagt, muß ohne solche Einschränkung ganz allgemein als Richtpunkt für den weiteren organischen Ausbau unseres gesamten sozialen Rechts im neuen Arbeitsgesetzbuch gelten: „Diese Gebote, Verbote und Einrichtungen hemmen die schädlich und verstärken die wohltätig wirkenden Entwicklungstendenzen, wahren das Interesse der Gesamtheit gegenüber dem Sonderinteresse einzelner Klassen oder übermächtiger Individuen, bieten den persönlichen Gütern des lebendigen Menschen, seinem Leben, seiner Arbeitskraft, seiner Familie, seinem Charakter, seiner Ehre und Würde Schutz und Schirm gegenüber der Überwältigung durch schrankenlose Erwerbsgier oder Vermögensinteressen . . . Gleichzeitig wird die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit selbst gehoben und insofern eine nachhaltige Steigerung des Reinertrags der nationalen Produktion erzielt, ohne die geschichtlich bewährten Grundlagen der bestehenden Ordnung, Eigentum und Selbstverantwortlichkeit aufzuopfern."

Aus solchen Erwägungen ergibt sich als *Aufgabe* des neuen Arbeitsgesetzbuches *neben der Kodifizierung* der geltenden Bestimmungen *der organische Ausbau des sozialen Schutzes der wirtschaftlichen Schmachen* in den

[1]) *Elster*, Lexikon des Arbeitsrechts Jena 1910 S. III.
[2]) *Kaskel*, Das neue Arbeitsrecht. 2. Aufl Berlin 1920. Vorrede.
[3]) 7. Aufl. Berlin und Leipzig 1921. Bd 1 S. 59.

Bahnen der bisherigen Sozialpolitik, also unter Wahrung der heutigen Wirtschafts- und Rechtsordnung. Eine weitergehende Aufgabe kann für das Arbeitsgesetzbuch aus dem Art. 157 der Reichsverfassung ebensowenig abgeleitet werden wie aus den derzeitigen tatsächlichen ökonomischen und politischen Verhältnissen des deutschen Volkes. Es wird daher die sozialpolitische Frage der Einbeziehung der Versicherungsgeneralagenten in das neue Arbeitsrecht unter dem Gesichtswinkel einer solchen organischen Fortbildung unserer Sozialpolitik — d. h. unter Beobachtung ihrer bisherigen Grundsätze — zu prüfen sein.

Bei einer solchen sozialpolitischen Grundauffassung vom neuen Arbeitsgesetzbuch kann die Ausdehnung des Personenkreises, auf den das Gesetz ganz oder teilweise Anwendung finden soll, unter gewissen Voraussetzungen sehr wohl als eine der Aufgaben des neuen Gesetzbuches erscheinen. Die Einbeziehung einer neuen Personengruppe in das Arbeitsgesetzbuch wird jedoch stets nur dann in Betracht kommen können, wenn bei der überwiegenden Mehrheit der Angehörigen dieser Personengruppe ein Bedürfnis nach sozialpolitischem Schutze wirtschaftlich Schwacher gegen die Gefahr mißbräuchlicher Auswirkung der wirtschaftlichen Überlegenheit des Vertragsgegners im Arbeitsverhältnis vorliegt.

Aber auch wenn diese Voraussetzung für die Einbeziehung gegeben ist, wird bei jeder neueinzubeziehenden Personengruppe noch zu prüfen sein, ob ihre Einbeziehung in ein solches Schutzrecht nicht berechtigte Interessen anderer Gruppen der Gesellschaft schädigt; ob sie nicht unter Umständen einen oder mehrere Wirtschaftszweige in Existenzgefahr bringt; ja selbst, ob die Einbeziehung nicht einen erheblichen Teil der Angehörigen des gleichen Wirtschaftsgebietes oder Berufsstandes in seinen wirtschaftlichen oder sozialen Betätigungs- und Aufstiegsmöglichkeiten hemmt; oder am Ende nach der ganzen ökonomischen Lagerung des betreffenden Wirtschaftszweiges gar zum Schaden derer ausschlägt, die durch die neuen Rechtsnormen geschützt werden sollen.

Die Beantwortung aller dieser Fragen verlangt einmal eine abgeschlossene Begriffsformulierung, im besonderen eine scharfe Abgrenzung des neu einzubeziehenden Personenkreises; sodann eine gründliche Kenntnis der tatsächlichen wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse einer jeden einzelnen Gruppe; ferner genaue Einsicht in die betriebswirtschaftlichen Wirkungen einer etwaigen Einbeziehung der Gruppe; weiter einen Überblick über die voraussichtliche tatsächliche Wirkung des geplanten Schutzes auf die neu zu schützende Berufsschicht selbst; zudem aber endlich auch volle Klarheit über die Aufnahme, welche die beabsichtigte Einbeziehung in den sozialen Rechtsschutz bei den Angehörigen dieses Berufes selbst finden wird.

Es gilt demnach in unserem Falle zunächst alle diese Vorfragen im Hinblick auf die Verhältnisse der Versicherungsgeneralagenten zu prüfen. Dann erst kann die eigentliche Frage, ihre grundsätzliche Einbeziehung in das neue Arbeitsrecht, beantwortet werden. Nur im Falle der Bejahung

dieser Frage wird in eine eingehende Untersuchung darüber einzutreten sein, welche Gruppen von Bestimmungen des Arbeitsgesetzbuches zweckmäßigerweise auf die Versicherungsgeneralagenten Anwendung finden. Im Anschluß hieran wird dann noch zu prüfen sein, ob nicht der beabsichtigte sozialpolitische Schutzgedanke zweckmäßiger als im Arbeitsgesetzbuch in einem anderen sozialpolitischen Gesetz — sei es für diese Berufsschicht allein oder zugleich auch für die Angehörigen anderer Berufe — oder überhaupt in einem anderen Gesetze außerhalb des sozialen Rechts oder endlich auf dem Wege geeigneter Verwaltungsmaßnahmen verwirklicht werden kann.

Die im Arbeitsrechtsausschuß von Dr. Heinz Potthoff zur Erwägung gestellte Ausdehnung des Personenkreises des neuen Arbeitsrechts soll erfolgen durch die Erweiterung des bisherigen Begriffes der „Hausgewerbetreibenden" (künftig „Heimgewerbetreibenden").

Potthoff meint, daß die neueste wirtschaftliche Entwicklung „auch im Bereiche der höheren kaufmännischen, literarischen, künstlerischen und wissenschaftlichen Tätigkeit" Personengruppen hat entstehen lassen, die sich zu den „Angestellten" verhalten wie die Hausgewerbetreibenden zu den Arbeitern. Potthoff sieht ein wesentliches Merkmal dieser Ähnlichkeit in der Tatsache, daß die Personen in formeller Selbständigkeit ihren Beruf ausüben, aber n i c h t u n m i t t e l b a r m i t d e m V e r b r a u c h e r v e r k e h r e n, sondern mit dem Unternehmer, der ihre Arbeitsleistung dem Publikum übermittelt.

Es soll nicht verkannt werden, daß der Gedanke der Ausdehnung des sozialen Rechtsschutzes auf große und wichtige Gruppen „geistiger Arbeiter" ein ernstes sozialpolitisches Problem aufrührt.

Aber die bisherige Umschreibung des Begriffes der „verlagsmäßigen Heimwerker" läßt eine verlässige und eindeutige Bestimmung der einzelnen unter den Begriff fallenden Personengruppen nicht zu. Selbst wenn der Kreis der unter den Begriff „verlagsmäßige Heimwerker" fallenden Berufe sicher abgesteckt wäre, so ergäbe sich — nach Potthoffs eigener Angabe — noch folgende Schwierigkeit: Es wäre alsdann durch einen jeden dieser Berufe „eine Scheidelinie zu ziehen nach den s o z i a l e n Verhältnissen; denn zu dem Begriff des verlagsmäßigen Heimwerkers gehört ein gewisses Maß von Abhängigkeit . . ." So stünden wir vor der Aufgabe, bei einer jeden Berufsgruppe oder Berufsart, die ihrer Natur nach „verlagsmäßige Heimwerker" in sich bergen kann, eben diese wirklichen Heimwerker aus der Gesamtheit der Berufsgenossen herauszusondern, und dies nach dem einzigen Erkennungsmerkmal eines „gewissen Maßes von Abhängigkeit"! Das bedeutet, daß man entweder in jedem einzelnen Berufe nach besonderen Kriterien für die Heimwerker eben dieses Berufes suchen muß oder überhaupt nur von Fall zu Fall — das heißt von Person zu Person — über den Charakter als „verlagsmäßigen Heimwerker" Entscheidung treffen kann. So zeigt sich, daß der Begriff der „verlagsmäßigen Heimwerker", so wertvoll er auch ist

als Anregung für weitere volkswirtschaftliche und rechtswissenschaftliche Arbeit, bei Formulierung eines Gesetzes ohne weiteres nicht verwendet werden kann.

Bei der Frage der etwaigen Einbeziehung der Versicherungsgeneralagenten in den Begriff der „verlagsmäßigen Heimwerker" ergeben sich jedoch aus den besonderen wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen dieser Berufsschicht noch eine Reihe von weiteren Schwierigkeiten.

Die Generalagenten bilden unter den Mitarbeitern des Außendienstes der Privatversicherung die soziale Oberschicht. Ihre begriffliche Abgrenzung gegen die anderen Gruppen des Außendienstes, im besonderen gegen die einfachen „Agenten" und gegen die „Inspektoren" ist jedoch ungemein schwierig. Die im Außendienst der Versicherung üblichen Dienstbezeichnungen sind in den einzelnen Zweigen, ja sogar von Gesellschaft zu Gesellschaft sehr verschieden, wie ja auch die Organisationen der einzelnen Gesellschaften nach ganz verschiedenen Grundsätzen aufgebaut sind.

Aber selbst innerhalb einer und derselben Gesellschaft kommt es nicht selten vor, daß Mitarbeiter mit der gleichen Stellung und denselben Arbeitsaufgaben verschiedene Dienstbezeichnungen führen, oder daß umgekehrt Mitarbeiter gleicher Dienstbezeichnung mit sehr verschiedenen Aufgaben betraut sind und sich in ihren Rechten und Pflichten und damit in ihrer ganzen wirtschaftlichen und sozialen Stellung wesentlich voneinander unterscheiden. Darum sind auch die in der wissenschaftlichen Literatur und im Verbandswesen gebräuchlichen Unterscheidungen immer nur bedingt, nur im großen und ganzen und nicht ausnahmslos zutreffend und deshalb für die Formulierung von Gesetzesnormen nur mit Vorsicht verwendbar.

Nach der herrschenden Auffassung unterscheidet man bekanntlich innerhalb der Mitarbeiter des Außendienstes der Versicherung in der Hauptsache „Agenten", „Inspektoren" und „Generalagenten". Dabei pflegt man — mit all den oben entwickelten Vorbehalten — als „Agenten" zu bezeichnen solche Personen, deren Tätigkeit, abgesehen von der Einkassierung der Prämien, ausschließlich in der Anwerbung von Versicherungskandidaten, also in der Vermittlung von einzelnen Versicherungsabschlüssen, besteht.

Als „Inspektoren" — einschließlich Oberinspektoren — bezeichnet man in der Regel solche Personen, die neben der Einkassierung der Prämien und der Vermittlung neuer Abschlüsse auch eine gewisse, wenngleich räumlich und sachlich beschränkte, organisatorische Tätikeit — Gewinnung und Anlernung von Agenten — unter Leitung und Aufsicht des Generalagenten ausüben und daneben, wenigstens in einzelnen Versicherungszweigen, auch bei gewissen Verwaltungsarbeiten, im besonderen bei der Regulierung der Schäden, mitwirken; wobei jedoch nicht übersehen werden darf, daß in gewissen Versicherungszweigen und bei manchen Gesellschaften auch einfache Werbeagenten häufig als „Inspektoren" bezeichnet werden.

Die „Generalagenten" unterscheiden sich von den Agenten und Inspektoren im allgemeinen dadurch, daß ihre Tätigkeit neben dem Prämieninkasso und der eigenen Aquisition stets auch eine organisatorische ist; sie besteht, wenn es sich um einen wirklichen Generalagenten, nicht um einen sog. Titulargeneralagenten, handelt, hauptsächlich in der Ausfindigmachung, Anleitung und Überwachung von Agenten und Inspektoren; in einigen Zweigen der Sachversicherung auch in der Ausstellung der Versicherungsurkunden.

In der Praxis wird die Unterscheidung dieser drei Grundtypen von Mitarbeitern des Außendienstes beträchtlich erschwert durch die große Mannigfaltigkeit der Dienstbezeichnungen. Einfache Agenten oder Vertreter, Hauptagenten oder Hauptvertreter, Bezirksagenten oder Bezirksvertreter, Inspektoren, Oberinspektoren, Bezirksinspektoren, Generalagenten, Hauptbevollmächtigte, Direktionsbevollmächtigte und endlich, juristisch und sozial nicht verschieden von den Generalagenten überhaupt, Subdirektoren und Bezirksdirektoren oder im Verkehr mit dem Publikum „Direktoren" schlechthin. Diese Titel stellen eine Stufenreihe von Dienstbezeichnung dar, die bei den einzelnen Versicherungszweigen und bei den einzelnen Unternehmungen mehr oder minder vollständig im Gebrauch sind.

Dazu kommt als weitere Komplikation die Tatsache, daß der wirtschaftliche und soziale Aufstieg eines Mitarbeiters vom Außendienst nicht selten von einer der untersten Stufen in jahrelanger Entwicklung bis zur obersten Stufe führt. Das bedeutet, daß des öfteren eine neue Dienstbezeichnung oder eine „höhere" Titulatur, die dem strebsamen Mitarbeiter auf dringenden Wunsch bewilligt wird, eine Hebung seiner Stellung und Tätigkeit andeutet, die zunächst noch nicht und im Falle eines Nachlassens des Erfolges vielleicht überhaupt nie eintritt. So ergeben sich aus allen diesen Gründen zahlreiche Fälle einer Inkongruenz zwischen Dienstbezeichnung und Dienststellung, die eine exakte wirtschaftliche und soziale Fixierung der einzelnen Kategorien von Mitarbeitern des Außendienstes außerordentlich erschwert.

Endlich aber haben die gleichen Dienstbezeichnungen nicht nur — wie schon oben bemerkt — bei den einzelnen Versicherungszweigen und bei den verschiedenen Organisationsformen oft einen wechselnden Sinn, sondern sie haben auch bei völligem Gleichlaut der Dienstverträge je nach Größe und Bedeutung der einzelnen Gesellschaft ein grundverschiedenes soziales Gewicht. Zwei Generalagenten oder zwei Inspektoren verschiedener Betriebe desselben Versicherungszweiges können genau die gleichen vertraglichen Rechte und Pflichten haben; und doch ist der Generalagent oder der Inspektor der großen weltbeherrschenden Gesellschaft mit internationalem Geschäftsbetrieb auch bei gleicher Tüchtigkeit wirtschaftlich und sozial ganz anders gestellt als sein Kollege bei der kleinen Unternehmung mit geringer Geschäftsausdehnung und wenig entwickelter Organisation. Dazu kommt, daß ein Mitarbeiter des Außendienstes

nicht selten bei der einen Versicherungsunternehmung für den von ihr betriebenen Versicherungszweig die Stellung eines Generalagenten einnimmt, bei einer oder mehreren anderen Unternehmungen dagegen für die von dieser oder diesen Unternehmungen betriebenen Versicherungszweigen als einfacher Agent tätig ist. Die Entscheidung darüber, ob der Betreffende überwiegend als Generalagent oder überwiegend als Agent anzusehen ist, wird meist schon um deswillen praktisch unmöglich sein, weil das Übergewicht seiner Tätigkeit in der einen oder anderen Stellung je nach seinen Neigungen, seinem persönlichen Bekanntenkreis, seinen Beziehungen zu den betreffenden Versicherungsgesellschaften und endlich nach der geschäftlichen Konjunktur einem ständigen Wechsel unterworfen sein kann.

Die Umschreibung des Begriffes Generalagent und seine Abgrenzung gegenüber anderen Mitarbeitern des Außendienstes bietet in der Praxis noch eine weitere Schwierigkeit dadurch, daß der Versicherungsgeneralagent nicht selten neben seiner Tätigkeit als Generalagent auch als Makler arbeitet. Die bekannte Unterscheidung des HGB. (§§ 84 und 93) zwischen Agenten und Makler ermöglicht zwar sehr wohl, von dem einzelnen Geschäftsakt festzustellen, ob der betreffende Versicherungsmann hier als Generalagent oder als Makler gehandelt hat; ob er aber seiner wirtschaftlichen und sozialen Stellung nach überwiegend als Generalagent oder überwiegend als Makler anzusehen ist, kann bei dem ständig wechselnden Umfang der einen und der anderen Tätigkeit oft überhaupt nicht gesagt werden. Diese Schwierigkeit der praktischen Entscheidung zwischen Generalagent und Makler ist um so größer, als gerade die Frage des Maklertums und seine künftige Stellung im Gesamtorganismus der deutschen Privatversicherung gegenwärtig bekanntlich heiß umstritten ist und auf diesem Gebiete die Dinge heute mehr als je im Flusse sind.

Zu allen diesen Schwierigkeiten, den Generalagenten im Einzelfall von anderen Kategorien des Versicherungsaußendienstes zu unterscheiden, kommen die fast unübersehbaren wirtschaftlichen und sozialen Variationen in den Reihen der wirklichen Generalagenten selbst. Die Tatsachen, um die es sich hier handelt, dürfen als bekannt angesehen werden.

Die Generalagenten stellen nicht nur in den einzelnen Versicherungszweigen sowie innerhalb eines und desselben Versicherungszweiges von Gesellschaft zu Gesellschaft oft ganz verschiedene soziale Typen dar, sondern sie variieren bekanntlich auch innerhalb einer und derselben Gesellschaft, und zwar durchaus nicht nur nach der Größe ihres geschäftlichen Erfolges, sondern nicht minder nach ihren vertraglichen Rechten und Pflichten und dementsprechend nach ihrer ganzen Stellung gegenüber der Versicherungsunternehmung.

Von den beiden Grundtypen des Provisionsgeneralagenten und des Verwaltungsgeneralagenten kommt in den einzelnen Versicherungs-

unternehmungen bald der eine, bald der andere Typus ausschließlich, bald kommen beide Typen in der gleichen Unternehmung nebeneinander vor.

Neben dem reinen Provisionsgeneralagenten, der außer seiner Provision keinerlei Leistungen von der Unternehmung bezieht, steht der Generalagent mit irgendeinem Zuschuß oder irgendeinem Kostenersatzanspruch. Ein solcher Zuschuß ist der Verwaltungskostenzuschuß oder Bürozuschuß, der bald auf einen bestimmten Betrag fixiert, bald auf einen Bruchteil der wirklichen Büroausgaben festgesetzt, bald nach dem geschäftlichen Ergebnis oder nach irgendeinem anderen Maßstab bemessen ist; sei es, daß der Zuschuß dauernd oder regelmäßig, sei es, daß er einmalig oder gelegentlich gezahlt wird.

In vielen Fällen übernimmt die Unternehmung den einen oder den andern Posten der Verwaltungsausgaben nicht nur in Form eines Zuschusses, sondern im vollen Betrag: Es gibt bekanntlich Generalagenten, denen die Unternehmung neben der Honorierung ihrer eigenen Arbeit, Portokosten oder Telephongebühren oder Miete — ausschließlich oder einschließlich Heizung, Reinigung und Beleuchtung — oder das Gehalt für eine persönliche Bürokraft, für mehrere oder sogar für alle Bürokräfte im vollen Betrag ersetzt, übernimmt oder bezahlt.

Je weiter solche Zuschüsse, Ansprüche auf Kostenersatz oder Kostenübernahmen gehen, desto mehr nähert sich der Provisionsgeneralagent nach seiner wirtschaftlichen und sozialen Stellung dem Verwaltungsagenten.

Ähnliches gilt von den differentiellen Formen der Honorierung des Generalagenten selbst.

Der reine Provisionsgeneralagent bezieht bekanntlich ausschließlich Abschluß- und Inkassoprovisionen und bezahlt aus diesen sogar selbst die Provisionen seiner Unterorgane. Der reine Verwaltungsgeneralagent hat ein festes Gehalt und daneben evtl. eine Tantieme oder eine Provision für eigene Abschlüsse sowie eine Superprovision aus Abschlüssen der ihm unterstellten Organe oder auch — unter besonderen Umständen — anderer Organe seines Bezirks. Seine Inkassoprovision ist oft auf sein persönliches Geschäft oder auf das Geschäft einzelner, von ihm persönlich gewonnener — z. B. älterer, in die Gesellschaft eingebrachter Organe — beschränkt; ja, in vielen Fällen hat der reine Verwaltungsgeneralagent überhaupt keinen Anspruch auf Inkassoprovision.

Zwischen diesen beiden reinen Typen von Generalagenten gibt es nun auch hinsichtlich der persönlichen Vergütung zahlreiche Übergänge: der Generalagent mit Provisionsgarantie — und zwar für alle oder einzelne Versicherungszweige oder Versicherungskombinationen — oder der Generalagent mit einem festen Existenzminimum, abgesehen von den üblichen Provisionen. Dieses Existenzminimum wird dem Provisionsgeneralagenten entweder neben den üblichen Provisionen von diesen ganz unabhängig bezahlt, oder es wird ihm ganz oder teilweise auf die Provision verrechnet. Und zwar wieder entweder auf alle oder nur auf die

Abschlußprovisionen oder auch nur auf einen Teil der Abschlußprovisionen — z. B. nur auf die Superprovisionen aus den Geschäften seiner Organe — also mit Ausschluß der Provisionen aus persönlichen Abschlüssen.

Neben Provisionen, Provisionsgarantie und Existenzminimum spielt für die wirtschaftliche und soziale Lage des Generalagenten eine erhebliche Rolle, ob er Ansprüche an eine Pensionskasse oder aus einer Pensionsversicherung hat; ob die Kosten der Pensionskasse oder Pensionsversicherung ganz oder teilweise — und zu welchem Teil — von der Unternehmung getragen werden; ob der Generalagent solche Ansprüche besitzt auf Grund einer allgemeinen, für alle Generalagenten der Gesellschaft geltenden Bestimmung oder auf Grund seines besonderen Vertrages; ganz abgesehen von der Frage, wie hoch diese Ansprüche und an welche sonstigen Bedingungen, wie Wartezeit, Mindestdienstalter u. a., sie geknüpft sind. Endlich ist die Stellung eines Generalagenten zu seiner Gesellschaft auch noch sehr verschieden, je nachdem, ob die ganze ihm nach dem Vertrag unterstellte Organisation — zunächst gleichviel, wer sie bezahlt — ihm von der Gesellschaft zur Verfügung gestellt wird, oder ob er selber die Organe — alle oder einzelne — als seine Mitarbeiter in die Unternehmung mitbringt oder sie erst neu gewinnt.

Diese Fragen ergeben sich bei beiden Grundtypen von Generalagenten: es gibt zahlreiche Provisionsgeneralagenten, die bei Übernahme der Generalagentur nur eine wenig entwickelte oder gar keine eigene Organisation mitbringen und zunächst ganz auf die von der Unternehmung zur Verfügung gestellten Organe angewiesen sind. Oder andere, die zwar eine stark entwickelte Organisation besitzen, aber daneben von der Unternehmung zugleich mit der Generalagentur auch noch einen organisatorischen Apparat zur Auswertung anvertraut erhalten. Dieser Apparat ist für den Generalagenten von sehr verschiedener Bedeutung: nicht nur je nach Zahl und Tüchtigkeit der übernommenen Organe, auch nach dem hauptberuflichen oder nebenberuflichen Charakter ihrer Tätigkeit; und endlich je nach dem, ob und in welcher Form er die übernommenen Organe ganz oder teilweise selber bezahlen muß oder nicht. Von allen diesen Punkten hängt seine Stellung gegenüber der Unternehmung, wie seine wirtschaftliche und soziale Stellung überhaupt, wesentlich ab.

Der wirtschafliche und soziale Typus des Generalagenten wird aber auch noch von einem andern Moment beeinflußt. Es kommt sehr darauf an, ob der Generalagent als „freier" Generalagent überall arbeiten kann, wo er will, oder ob er als „Bezirksgeneralagent" in seiner Tätigkeit auf ein bestimmtes räumlich abgegrenztes Gebiet angewiesen ist. Ist er auf einen bestimmten Bezirk beschränkt, so fällt für seine Stellung ins Gewicht, ob er in diesem Bezirk für einen oder mehrere oder auch für alle Versicherungszweige ein Monopol als Generalagent hat oder nicht. Dieses Monopol selbst kann bekanntlich sehr verschiedenen Charakter

haben: Es kann sein, daß die Gesellschaft sich verpflichtet, in dem betreffenden Bezirk überhaupt mit keinen anderen Organen als mit den dem Generalagenten unterstellten zu arbeiten; dann räumt die Gesellschaft dem Generalagenten ein absolutes Monopol auf den ihm übertragenen Bezirk ein. Es kann aber auch sein, daß die vertragliche Verpflichtung der Gesellschaft nur die Anstellung hauptberuflicher Organe in dem betreffenden Bezirk ausschließt und dem Generalagenten somit nur ein beschränktes Monopol zusteht. Und es kommt endlich vor, daß die Gesellschaft sich lediglich verpflichtet, in dem betreffenden Bezirk — für bestimmte Versicherungszweige oder überhaupt — keine weitere Generalagentur zu errichten, sich aber im übrigen jede Art organisatorischer Arbeit vorbehält.

Neben all diese Punkte treten noch gewisse Einzelheiten des geschäftlichen Verhältnisses, welche von Sozialpolitikern, die dem Versicherungswesen fernstehen, manchmal als wesentliche Merkmale für die wirtschaftliche und soziale Stellung der Generalagenten angesehen werden: Umfang und Inhalt seiner Dienstanweisung, vertragliche Bestimmungen über Urlaub und Dienstreise, Verpflichtung zu alleiniger Tätigkeit für die Vertragsgesellschaft und anderes.

Es soll hier nur kurz auf solche Einzelheiten eingegangen werden. Aber es muß mit Nachdruck betont werden, daß die letzterwähnten Punkte, verglichen mit den bisher besprochenen, durchaus nicht mehr, eher weniger geeignet sind, um innerhalb der Gesamtheit der Generalagenten verschiedene soziale Schichten — wie etwa „unabhängige" oder „abhängige" Generalagenten — zu unterscheiden. Die soziale Bedeutung aller dieser letzterwähnten Punkte, Dienstanweisung, Urlaub, Dienstreisen usw., werden von dem Außenstehenden meist stark überschätzt.

Die Dienstanweisungen der Betriebsleitungen an die Generalagenten beziehen sich in der Regel auf Einhaltung der Versicherungsgebühren und Tarife, auf Beobachtung gewisser aufsichtsrechtlicher Vorschriften, Lieferung der von der Gesellschaft für nötig erachteten tatsächlichen, namentlich statistischen oder rechnerischen Unterlagen, Verwendung der bei der Gesellschaft üblichen Formblätter und ähnliche Dinge. Alle diese Anweisungen haben meistens nur den einen Zweck: das technisch reibungslose Funktionieren jenes großen geschäftlichen Organismus zu garantieren, mit dem der Generalvertreter in dauernder Gemeinschaft arbeiten soll.

Die vertraglichen Bestimmungen bezüglich der Dienstreisen (Anmeldung, Berichterstatung u. ä.) haben — wenn man absieht von den in der Privatversicherung ziemlich seltenen Fällen einer stark bürokratisierten Betriebsleitung — höchstens in den ersten Anfängen der geschäftlichen Beziehungen den Charakter einer tatsächlichen Kontrolle über Art und Umfang der Tätigkeit des Generalagenten. Ist das Geschäftsverhältnis aber einmal einigermaßen gefestigt, so hat die Direktion einer Versicherungsgesellschaft im allgemeinen weder den Wunsch noch das

Interesse, die Bewegungsfreiheit eines brauchbaren Generalagenten durch Reisevorschriften einzuengen. Aber selbst da, wo aus betriebstechnischen oder betriebspolitischen Gründen solche Bestimmungen auch bei längerer Dauer des Geschäftsverhältnisses noch praktisch gehandhabt werden, sind sie durchaus nicht notwendig ein Symptom besonderer sozialer Abhängigkeit des Generalagenten.

Völlig bedeutungslos für die Stellung des Generalagenten sind etwaige Urlaubsbestimmungen im Generalagenturvertrag. Es gibt kaum eine Frage, die bei Abschluß oder Abänderung von Generalagenturverträgen so wenig Schwierigkeit macht wie die Urlaubsfrage. Ein Provisionsgeneralvertreter macht im allgemeinen dann Urlaub, wenn es ihm beliebt und sooft es ihm beliebt, und bedarf dazu überhaupt keines Vertragsanspruchs. Außerdem gehen Geschäftsreisen und Erholungsreisen bei den tüchtigen Generalagenten sehr häufig untrennbar ineinander über. Ein tüchtiger Generalvertreter macht seine Erholungsreise — abgesehen von den Fällen ernstlicher Erkrankung — in der Regel dahin, wo er mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit damit rechnen kann, nebenher auch noch ein paar einträgliche Abschlüsse zu machen.

Wenn in manchen Fällen Generalvertreter bei Abschluß ihrer Generalagenturverträge ausdrücklich Erholungsurlaub in einem bestimmten Umfang von der Direktion der Unternehmung verlangen, so pflegt an diesem Verlangen niemals der Abschluß eines Generalagenturvertrages zu scheitern. Jeder Leiter einer Versicherungsunternehmung weiß, daß der tüchtige Generalvertreter nicht mehr Erholungsurlaub nimmt, als er unbedingt nötig hat, und gewährt seinem Mitarbeiter schon im wohlverstandenen eigenen Geschäftsinteresse den gesundheitlich nötigen Erholungsurlaub ohne Schwierigkeit gern.

Was aber die Verpflichtung, nur für eine Gesellschaft tätig zu sein, angeht, so ist auch eine solche Vertragsbestimmung durchaus kein besonderes Merkmal sozialer Abhängigkeit.

Für den reinen Verwaltungsgeneralagenten liegt eine solche vertragliche Verpflichtung in der Natur seines geschäftlichen Verhältnisses.

Bezüglich des reinen Provisionsgeneralagenten und des gemischten Generalagenten ist bereits früher darauf verwiesen worden, daß er nicht selten in verschiedenen Versicherungszweigen für verschiedene Unternehmungen, sogar daneben noch als Makler tätig sein kann.

Die vertragliche Verpflichtung, nur für eine Gesellschaft tätig zu sein, kann deshalb sehr verschiedenen Inhalt haben. Wenn sie lediglich besagt, daß der Generalagent in den von der Vertragsgesellschaft betriebenen Versicherungszweigen oder in den Zweigen, für die er eine Generalagentur übernimmt, nicht für eine andere Gesellschaft arbeiten darf, so bedeutet die Bestimmung nicht mehr als eine Selbstverständlichkeit; denn, sieht man ab von dem wenig wichtigen Fall besonderer Versicherungskombinationen, die in der Vertragsgesellschaft nicht üblich und

darum vielleicht dem Generalagenten frei gegeben sind — wie z. B. innerhalb der Lebensversicherung die Versicherung erhöhter Risiken — sieht man von solchen Ausnahmefällen ab, so würde innerhalb des Versicherungszweiges, den der Generalagent bei der Vertragsgesellschaft vertritt, ein Arbeiten mit einer Konkurrenzgesellschaft dem Sinn des Generalagenturverhältnisses widerlaufen. Von Interesse sind deshalb nur jene Vertragsbestimmungen, in denen der Generalagent sich verpflichtet, auch in solchen Versicherungszweigen, welche die Vertragsgesellschaft nicht betreibt, mit keiner andern Gesellschaft zu arbeiten. Analog liegt der Fall, wenn die Vertragsgesellschaft mehrere Versicherungszweige betreibt, aber dem Generalagenten nicht für alle, sondern nur für einen oder einzelne ihrer Versicherungszweige eine Generalagentur überträgt. Endlich gehört hierher die allgemeine Vertragsverpflichtung eines Generalagenten, seine volle Arbeitskraft der Gesellschaft zu widmen; eine Vereinbarung, die bei streng formaler Auslegung dem Generalagenten auch eine jede geschäftliche Tätigkeit auf anderm Gebiet als dem der Versicherung verbietet.

Solche Vereinbarungen beweisen keineswegs ein besonderes Übergewicht der Versicherungsunternehmung im Vertragsverhältnis oder umgekehrt besondere Abhängigkeit des Generalvertreters von der Gesellschaft. Ob es zu solchen Vereinbarungen kommt, hängt bei beiden Vertragsteilen von einer Reihe von Umständen ab, die im einzelnen Fall ganz verschieden gelagert sein können. Auf Seite der Versicherungsunternehmungen entscheidet hier vor allem Art und Anzahl der von ihnen selbst betriebenen Versicherungszweige, das Bestehen etwaiger Organisationsgemeinschaften mit Unternehmungen, die andere Zweige betreiben, sowie das Urteil über die besonderen Verbindungen und besonderen Qualitäten, welche die Gesellschaftsleitung bei dem neuen Generalagenten kennt oder vermutet. Für den Generalagenten wiederum geben neben Art und Zahl der von der Vertragsgesellschaft betriebenen Versicherungszweige den Ausschlag seine persönlichen Neigungen und Erfahrungen sowie seine bisherigen geschäftlichen Beziehungen mit Versicherten und Versicherungsgesellschaften.

Deshalb ist sowohl bei dem reinen Provisionsgeneralagenten wie bei dem gemischten Generalagenten die vertragliche Beschränkung seiner Tätigkeit auf *eine* Gesellschaft keineswegs ein Zeichen seiner sozialen Abhängigkeit.

Ob und in welchem Maße eine solche Abhängigkeit für den einzelnen Generalagenten wirklich vorliegt oder nach seiner ganzen Stellung die Gefahr des Mißbrauchs einer wirtschaftlichen Überlegenheit der Unternehmung gegeben ist, kann bei der Eigenartigkeit und ganz individuellen Regelung des geschäftlichen Verhältnisses überhaupt nicht aus dieser oder jener einzelnen Bestimmung seines Generalagenturvertrags ersehen werden. Diese Frage kann nur nach der Gesamtheit aller organisch ineinandergreifenden Vertragsbestimmungen einigermaßen beurteilt

werden, und nur der Versicherungsfachmann ist in der Lage, von Fall zu Fall und nach sorgfältiger Prüfung der ganzen bisherigen Entwicklung des einzelnen konkreten Geschäftsverhältnisses — unter richtiger Einschätzung der beiden Persönlichkeiten, des Unternehmungsleiters und des Generalagenten — sich ein richtiges Bild von der wirklichen sozialen Stellung des betreffenden Generalagenten zu machen.

Es gibt ja überhaupt in unserm ganzen Wirtschaftsleben nur sehr wenig geschäftliche Beziehungen und Erscheinungen, die so schwer nach äußeren formalen Vorgängen zu beurteilen sind wie die Erscheinungen und Beziehungen in der Privatversicherung. Das gilt nicht nur für das Verhältnis der Unternehmungen zu den Generalagenten, sondern noch für viele andere betriebswirtschaftlichen Tatsachen in diesem Wirtschaftszweig.

Ein angesehener deutscher Finanzmann, der nicht nur dem Aufsichtsrat eines unserer größten Bankinstitute präsidiert, sondern auch als Aufsichtsratsmitglied namhafter Versicherungsunternehmungen umfassende Erfahrungen besitzt, hat sich mir gegenüber einmal, nicht mit Unrecht, dahin geäußert: Es scheine ihm ungleich leichter, die geschäftlichen Verhältnisse irgendeiner Bank oder Industrieunternehmung zu überschauen und zu durchschauen als die Verhältnisse einer Versicherungsgesellschaft. Diese schwere Übersehbarkeit der tatsächlichen Geschäftsvorgänge gilt auch für das geschäftliche Verhältnis der Unternehmung zu ihren Generalagenten.

Jeder Versuch einer Schematisierung auf Grund dieser oder jener Bestimmung des Generalagenturvertrages würde in der Praxis zu grotesken Mißgriffen führen.

Die Momente, nach denen die wirtschaftliche und soziale Stellung des Generalagenten — im besonderen das Maß seiner Abhängigkeit von der Gesellschaft — beurteilt werden muß, sind also andere, als gewöhnlich geglaubt wird, und sind zahlreicher, als man in der Regel annimmt.

Wenn schon alle diese bisher entwickelten verschiedenen objektiven Merkmale des geschäftlichen Verhältnisses eine unübersehbare Fülle von Variationen in der wirtschaftlichen und sozialen Stellung des Generalagenten hervorbringen, so werden diese Variationen noch verstärkt und vermehrt durch den ungewöhnlich weiten Spielraum, den die subjektive Berufstüchtigkeit der Entwicklung und dem Aufstieg eines Versicherungsgeneralagenten bietet.

Gewiß spielt auch im Berufsschicksal eines Mitarbeiters vom Versicherungsaußendienst, wie in jedem wirtschaftlichen und sozialen Menschenschicksal, der Zufall der persönlichen Beziehungen und der geschäftlichen Konjunktur eine Rolle; und sicher bieten sich selbst in der Zeit der Konzentration der Unternehmungen noch in manchem anderen Berufe Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten. Aber wenn man das ganze Gebiet unserer Volkswirtschaft überschaut, so findet man doch nur sehr wenig Berufe, die der individuellen Tüchtigkeit so weiten Raum lassen

wie der des Versicherungsgeneralagenten. Damit soll ja nicht gesagt sein, daß der wirtschaftliche und soziale Aufstieg in diesem Beruf etwa besonders leicht sei. Ganz im Gegenteil. Der Beruf des Generalvertreters ist so anstrengend und aufreibend wie wenig andere und ist unerlernbar. So wichtig die gute Anlernung, die richtige Einführung und solide Fachkenntnis für den beruflichen Erfolg des Generalvertreters sind, so spielt doch die angeborene Begabung gerade in diesem Beruf die Hauptrolle und ist durch keine Ausbildung ersetzbar. Anderseits gelangt aber auch der geborene Generalagent zu großem Erfolg nur unter Einsetzung seiner ganzen Persönlichkeit und mit einem Aufwand von Nerven und Gesundheit, mit dem die körperlich-geistigen Anstrengungen des Innendienstes — von wenigen Ausnahmeleistungen abgesehen — nicht verglichen werden können. Dafür bietet der Beruf des Generalagenten aber auch bei Begabung und Hingabe unbegrenzte Möglichkeiten, und dies ohne Kapital und ohne normierte schulmäßige Fachausbildung.

Es gibt in der deutschen Privatversicherung vielleicht gerade deshalb, weil das Maklertum bei uns bis jetzt so wenig entwickelt ist, Generalvertreter, die, aus kleinen Verhältnissen herausgewachsen, ohne Beschränkung auf einen Bezirk, in allen Ländern Europas auf ihre eigenen Kosten feinverzweigte Organisationen errichtet haben und unterhalten; Generalvertreter, die solche Organisationen im Kriege erhalten oder nach dem Kriege aus eigenen Mitteln wieder aufgebaut haben; Generalvertreter, die trotz des Tiefstandes der Mark und der dadurch bedingten ungeheuren Kosten heute auf eigene Rechnung in allen europäischen Ländern reisen und reisen lassen. Solche Großorganisatoren, die rechtlich nichts anderes als Generalagenten sind, bedeuten unter Umständen ihrer wirtschaftlichen und sozialen Machtstellung nach geradezu eine Art Nebenregierung neben dem Vorstand einer Aktiengesellschaft; und bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Vorstand und Generalvertreter steht es manchmal nicht von vornherein fest, welche von beiden Parteien die stärkere ist. Das Reineinkommen eines Generalagenten von diesem Typus übersteigt nicht selten das Einkommen jedes Vorstandsmitglieds, den Generaldirektor nicht ausgeschlossen. Solchen Generalvertretern die Unternehmereigenschaft oder auch nur die wirtschaftliche und soziale Selbständigkeit und Unabhängigkeit gegenüber der Versicherungsunternehmung absprechen zu wollen, würde von ihnen selbst ungemein komisch empfunden werden.

Aber man braucht gar nicht an solche Spitzen ihres Berufes zu denken: j e d e r organisatorisch befähigte Generalvertreter ist der Direktion gegenüber eine Macht, wird umworben von der Konkurrenz und muß schon deshalb von der Direktion allzeit mit größter Zuvorkommenheit und mit allen Rücksichten behandelt werden, damit er dem eigenen Unternehmen dauernd erhalten bleibt. Es wird kaum einen erfahrenen Leiter einer größeren Versicherungsanstalt geben, der es wagen würde,

einem erfolgreichen Generalvertreter einen erfüllbaren Wunsch, auch wenn er erhebliche Opfer kostet, abzuschlagen, weil der Leiter der Unternehmung weiß, daß die Verstimmung eines tüchtigen Generalagenten einen weit größeren Verlust bringt.

Allein auch der minder erfolgreiche Generalvertreter mittlerer Qualität ist der Versicherungsunternehmung ein wertvoller und geschätzter Mitarbeiter, solange sein Kostensatz noch irgend erträglich ist; denn er bleibt für die Unternehmung stets der Mann, der das Geschäft hereinbringt, und er genießt als solcher im Vergleich zu den Büroangestellten des inneren Dienstes unter allen Umständen eine gewisse Vorzugsbehandlung. Auch der Durchschnittsgeneralvertreter kann sich der Gesellschaft gegenüber noch manches erlauben, was mit der Stellung eines Bürobeamten unvereinbar wäre. Ebenso kann auch bei ihm von einer sozialen Abhängigkeit, etwa in der Art, wie sie vielleicht beim Durchschnittsschriftsteller dem Buch- oder Zeitschriftenverleger gegenüber vorliegt, nicht die Rede sein. Im großen und ganzen kann man auch vom Durchschnittsgeneralagenten sagen, daß die Gesellschaft mehr auf der Suche nach ihm ist als er auf der Suche nach der Gesellschaft; und darum hat auch er, wenn ihm die Gesellschaft nicht zusagt, bei der herkömmlichen Individualisierung des geschäftlichen Verhältnisses fast immer die Möglichkeit, sich eine andere, seiner Eigenart besser zusagende Unternehmung zu suchen; um so mehr, da er — im Gegensatz zu andern Kategorien geistiger Arbeiter — die geschäftliche Beziehung ziemlich leicht wechseln kann, auch ohne daß er seinen eigenen Wohnsitz wechselt.

Faßt man das Ergebnis dieser Untersuchung über die wirtschaftliche und soziale Eigenart des Versicherungsgeneralagenten zusammen, so ergibt sich folgendes:

1. Es ist in vielen Fällen schon schwierig festzustellen, ob die betreffende Persönlichkeit überhaupt überwiegend „Generalagent" ist, oder ob ihre gleichzeitige Tätigkeit als Agent, als Inspektor oder als Makler überwiegt.

2. Es ist in vielen Fällen — nämlich allemal, wenn es sich um einen „gemischten Generalagenten" handelt — schwierig festzustellen, ob der Generalagent in seinem Verhältnis zur Unternehmung dem Provisionsgeneralagenten oder ob er dem Verwaltungsgeneralagenten näher steht. Wenn auch diese Entscheidung für die Zwecke des Tarifvertrages mit Büroangestellten verhältnismäßig einfach war, weil hier in der Regel die reine formale Feststellung genügte, ob die Unternehmung oder ob der Generalagent selbst die Gehaltsaufwendungen für die inneren Beamten unmittelbar trägt, so ist diese Frage doch weit komplizierter, wenn es sich um die Kennzeichnung der wirtschaftlichen und sozialen Stellung des Generalagenten gegenüber der Gesellschaft handelt. Unter diesem Gesichtswinkel ergeben sich nach dem oben Dargelegten Grenzfälle zwischen Provisionsgeneralagenten und Verwaltungsgeneralagenten, die nur individuell entschieden werden können.

3. Völlig unmöglich aber erscheint nach obigen Ausführungen eine generelle, schematische Unterscheidung zwischen selbständigen und unselbständigen, abhängigen und unabhängigen Generalagenten. Die Selbständigkeit oder Abhängigkeit des Generalagenten kann nur von Fall zu Fall unter sachverständiger, objektiver Prüfung aller oben entwickelten Merkmale beurteilt und nicht nach allgemein gültigen Maßstäben gemessen werden.

Hält man diese Ergebnisse der Untersuchung über die wirtschaftliche und soziale Stellung des Versicherungsgeneralagenten zusammen mit den oben entwickelten Darlegungen über den Begriff des „verlagsmäßigen Heimwerker" und seine gesetzgeberische Verwendbarkeit, so bedarf die Frage, ob die Versicherungsgeneralagenten als solche verlagsmäßigen Heimwerker in das neue Arbeitsrecht einzubeziehen sind, von dem eingangs begründeten sozialpolitischen Standpunkt kaum mehr eingehender Erörterung.

Der Begriff der „verlagsmäßigen Heimwerker" ist zwar noch recht unfertig und für gesetzgeberische Zwecke noch unverwendbar. Aber das eine steht jetzt schon fest: die Versicherungsgeneralagenten fallen nicht unter diesen neuen Begriff. Wenn es gelingt, den Begriff so scharf und geschlossen zu formulieren, daß er für praktische gesetzgeberische Arbeit brauchbar wird, so wird der Begriff vielleicht für die Einbeziehung mancher Gruppen geistiger Arbeiter in das soziale Schutzrecht gute Dienste leisten. Die Versicherungsgeneralagenten dagegen werden sich so wenig wie die Handelsmakler und Grundstücksagenten und ähnliche Berufsarten in diesen Begriff und damit in das Arbeitsrecht einbeziehen lassen. Schon das wesentliche Begriffsmerkmal der „verlagsmäßigen Heimwerker", daß sie zwar in formeller Selbständigkeit ihren Beruf ausüben, aber nicht unmittelbar mit dem Verbraucher verkehren, sondern mit dem Unternehmer, der ihre Arbeitsleistung dem Publikum übermittelt — schon dieses Begriffsmerkmal trifft auf die Versicherungsgeneralagenten durchaus nicht zu; denn die Generalagenten verkehren nicht nur mit dem Verbraucher — d. h. dem Versicherungsnehmer — unmittelbar, sondern sie gerade stellen überhaupt erst die Beziehungen zwischen Unternehmung und Verbraucher her. Sie vertreten der Unternehmung gegenüber auch die Wünsche und Interessen der Versicherungskundschaft, die in hohem Maße ihre eigene Kundschaft ist; sie schlagen der Unternehmung neue Versicherungskombinationen, neue Spielarten, die von den Kunden gewünscht werden, vor; ja sogar die Einführung neuer Versicherungszweige ist nicht selten zurückzuführen auf Vorschläge und Anregungen des Generalvertreters, der diese selber aus dem Verkehr mit dem Publikum entnimmt.

Aber auch die Voraussetzung der wirtschaftlichen Abhängigkeit und der sozialen Schutzbedürftigkeit liegt bei der überwiegenden Mehrzahl der Versicherungsgeneralagenten, wie oben gezeigt worden ist, nicht vor. Und selbst in den wenig zahlreichen Fällen, wo man die Voraus-

setzung als gegeben ansehen könnte, kann sie bei den unzähligen Variationen innerhalb des Kreises der Generalagenten nicht an allgemeingültigen, gesetzgeberisch verwendbaren Formeln bestimmt, sondern erst von Fall zu Fall festgestellt werden.

Nur nebenbei sei erwähnt, daß der Versicherungsgeneralagent wie der Versicherungsagent auch nach der herrschenden Auffassung des Privatversicherungsrechts als selbständiger Gewerbetreibender gilt[4]).

Auf der anderen Seite würde eine Einbeziehung der Versicherungsgeneralagenten in das neue Arbeitsrecht in praktisch wirksamer Form aller Wahrscheinlichkeit nach die Versicherungsunternehmungen zu tiefgreifenden organisatorischen Umstellungen veranlassen, die trotz bestem Willen der Versicherungsunternehmungen zu schweren Schädigungen der Generalagenten führen können. Die Unternehmungen würden beispielsweise sich in vielen Fällen veranlaßt sehen, die bisher häufig geübte ausdrückliche oder stillschweigende Duldung einer Nebentätigkeit des Generalvertreters aufzugeben. Alle Gesellschaften würden sich genötigt sehen, nur noch vollwertige Mitarbeiter zu beschäftigen. Gerade diese Maßnahme würde zu empfindlichen Härten gegenüber den wirklich sozial Schwachen führen. Die Gesellschaften haben bisher bei der Ungebundenheit der vertraglichen Beziehungen es mit ihren Interessen vereinbaren können, einer Menge nicht mehr vollarbeitsfähiger Personen in ihren Betrieben ein Unterkommen zu bieten. Zahlreiche Pensionisten, Zivilisten wie Offiziere, haben bisher auf kleinen Generalagenturen neben ihrer Pension nach so viel verdient, daß sie damit ihr Auskommen fanden. Wenn die Versicherungsunternehmungen diesen nicht vollarbeitsfähigen Mitarbeitern gegenüber die gleichen oder ähnliche Pflichten übernehmen müßten wie gegenüber den festangestellten Mitarbeitern des Innendienstes, so würden sie in unzähligen Fällen nicht mehr in der Lage sein, die Geschäftsbeziehungen mit solchen Mitarbeitern aufrechtzuerhalten.

Zahlreiche Provisionsgeneralagenten würden gegen ihren Willen in Verwaltungsgeneralagenten verwandelt werden. Die Zahl der Mitarbeiter des Außendienstes müßte nach deren Einbeziehungen in das Sozialrecht bei manchen Unternehmungen erheblich eingeschränkt werden.

Gerade die tüchtigsten und aussichtsreichsten Vertreter des Berufes würden durch die mit der Einbeziehung in das Sozialrecht verbundene Schematisierung in ihrem Aufstieg gehemmt werden.

Alles in allem genommen aber würde sich die Einbeziehung dieser Berufsschicht in das neue Arbeitsrecht nicht als Schutz der wirtschaftlich Schwachen und als Steigerung des Reinertrages der Produktion, unter Wahrung der Grundlagen der bestehenden Ordnung, Eigentum und Selbstverantwortlichkeit, darstellen, sondern sie würde nur die ohnedies bei allen wirtschaftlichen Großbetrieben bestehende Gefahr der Büro-

[4]) Siehe Kommentar zum Versicherungsgesetz von Gerhard, Hagen usw. Berlin 1918. S. 201.

kratisierung und Schematisierung verstärken, wirtschaftlich und sozial selbständige Existenzen gefährden oder vernichten und zweifellos eine Überspannung der Aufgaben des neuen Arbeitsrechts nach der Richtung des Staatssozialismus bedeuten.

Zu diesem Ergebnis komme ich nicht nur für die Provisionsgeneralagenten, sondern ich teile auch nicht die in der Besprechung vom 13. Dezember 1921 im Reichsarbeitsministerium ziemlich allgemein vertretene Auffassung, bezüglich der selbstverständlichen Einbeziehung der Verwaltungsgeneralagenten in das neue Arbeitsrecht. Gerade anläßlich der Ausarbeitung des neuen Arbeitsgesetzbuches muß die bisherige rechtliche Behandlung der Verwaltungsgeneralagenten erneut überprüft und Klarheit darüber gewonnen werden, daß der Verwaltungsgeneralagent *sozialpolitisch* doch in sehr wesentlichen Punkten vom Handlungsgehilfen verschieden und mit dem Generalagenten als solchem verwandt ist. Der Hinweis auf die Verwandtschaft mit dem leitenden Angestellten wird der wirtschaftlichen und sozialen Eigenart des Verwaltungsgeneralagenten nicht voll gerecht; ganz abgesehen davon, daß der Begriff des leitenden Angestellten bis jetzt gesetzgeberisch auch noch wenig brauchbar ist. Der Verzicht auf eine genaue Überprüfung der Rechtsstellung des Verwaltungsgeneralagenten könnte gerade in einem neuen, systematisch ausgebauten Sozialrecht zu unerwarteten und unerwünschten Konsequenzen führen; zu viel schwerer wiegenden Konsequenzen als in der bisherigen sozialen Gesetzgebung. Alle solchen Fragen dürfen bei Ausarbeitung eines sozialen Gesetzbuches nicht nur nach juristisch formalen Gesichtspunkten beurteilt, sondern müssen an den tatsächlich vorliegenden sozialen Verhältnissen gemessen werden.

Der Vorsitzende des Arbeitsrechtsausschusses, Dr. Baum, trifft den Kern der Frage, wenn er in einem Aufsatz über den „Geltungsbereich des künftigen Angestelltenrechts" sagt: „Jedenfalls wird das Arbeitsgesetzbuch nicht lediglich im Interesse einer Schematisierung Interessentengruppen gegen ihr berechtigtes wirtschaftliches und soziales Interesse umfassen wollen, namentlich dann nicht, wenn der wirtschaftliche Zweck auch mit anderen, den Interessentenkreisen näherliegenden Mitteln erreicht werden kann[5]).

So ist denn auch bereits mehrfach in den Reihen der Versicherungsgeneralagenten selbst eine deutliche Abneigung gegen die Unterstellung unter das neue Arbeitsgesetzbuch zutage getreten. Auf der anderen Seite allerdings haben verschiedene Vertreter von Generalagentenorganisationen nicht nur in der Presse, sondern auch in den vom Reichsarbeitsministerium angeregten Besprechungen eine grundsätzliche Geneigtheit für ihre Einbeziehung in das neue Arbeitsrecht zum Ausdruck gebracht.

Wie ist nun die wirkliche Haltung der überwiegenden Mehrzahl der Generalagenten?

[5]) „Arbeitsrecht". Jahrgang VIII, Heft 8 (Oktober 1921). S. 254.

Zunächst muß bei der Abwägung der für und der gegen die Einbeziehung in das neue Arbeitsrecht hervorgetretenen Stimmen aus den Kreisen der Generalagenten das eine beachtet werden: Es liegt in den allgemeinen Verhältnissen einer jeden Berufsorganisation und in der besonderen Natur der vorliegenden Frage begründet, daß in der öffentlichen Diskussion sich überwiegend die Positivisten zum Wort melden, und zwar namentlich in der Person der berufsmäßigen Interessenvertreter der Organisationen — d. h. ihrer hauptamtlichen Geschäftsführer. Diejenigen aber, die der ganzen Frage gleichgültig oder gar ablehnend gegenüberstehen, fühlen sich selbstverständlich — mindestens in dem gegenwärtigen Stadium der Angelegenheit — auch nicht veranlaßt, in der Presse oder in den Organisationen das Wort zu nehmen. Und das ist zweifellos die Einstellung der großen Mehrzahl der beruflich stark in Anspruch genommenen Generalagenten, soweit sie nicht besondere Begabung und besonderes Interesse für Verbandsarbeit besitzen.

Dazu kommt aber noch ein anderer Gesichtspunkt. Man könnte — und hat wohl auch gelegentlich — die Meinung vertreten, daß die kühle und mehr ablehnende Haltung weiter Kreise der Generalagenten ihren Grund darin habe, daß sie zu wenig klare Vorstellungen besitzen von dem sozialen Rechtsschutz, den das neue Arbeitsrecht ihnen bringen soll. Nach meinen Eindrücken aus der Fachpresse und nach meiner allgemeinen Kenntnis der Berufspsychologie der Versicherungsgeneralagenten liegen die Verhältnisse eher umgekehrt: es ist zwar richtig, daß die meisten der Generalagenten viel zu stark in Anspruch genommen sind, um sich bei der großen Zahl der gegenwärtig neu erscheinenden Gesetze auch noch um solche rechts- und sozialpolitische Fragen zu kümmern; aber ihre Unklarheit über Zweck und Inhalt des neuen Arbeitsrechts ist nicht die Ursache ihrer ablehnenden Haltung, sondern ganz im Gegenteil: wenn die Versicherungsgeneralagenten genauer wüßten, was das Arbeitsgesetzbuch ihnen bringen und was es ihnen nicht bringen kann, würden sie kaum mehr ein Interesse zeigen für ihre Einbeziehung in dieses Gesetzbuch. Die heute bei manchen Generalagenten bestehende Geneigtheit für ihre Einbeziehung in das Arbeitsrecht beruht fast ausschließlich auf falschen Erwartungen und Hoffnungen, die sie oder ihre Interessenvertreter mit dem Gedanken an das neue Gesetz verbinden.

Die Situation liegt psychologisch klar. Die allgemeine wirtschaftliche Notlage der gegenwärtigen Zeit hat namentlich durch Steigerung der Geschäftsunkosten aller Art auch viele Generalagenten mit ergriffen, wenngleich manche andere Vertreter ihres Berufes gerade in den letzten Jahren durch das gewaltige Anwachsen der Versicherungssummen und Prämienbeträge ungewöhnlich hohe Einnahmen erzielt haben. Vor allem lasten die Steuern, im besonderen Umsatz- und Gewerbesteuer, auch auf den Generalagenten wie auf allen Gewerbetreibenden mit schwerem Druck. Es ist deshalb durchaus verständlich, wenn die Ver-

sicherungsgeneralagenten — namentlich die kleineren und minder erfolgreichen unter ihnen — von der Gesetzgebung, die auch ihnen seit langem nur immer neue Lasten gebracht hat, endlich auch einmal eine Erleichterung ihrer wirtschaftlichen und sozialen Existenz erhoffen.

Freilich verkennen sie damit in der Regel Zweck und Aufgabe des neuen Arbeitsrechts. Das zeigen zahlreiche Äußerungen ihrer Fachpresse und ihrer Berufsvertreter.

Besonders bezeichnend für solche Auffassung von den Aufgaben des neuen Arbeitsrechts ist der Vorschlag, den Dr. Heinn[6]) in einer der Besprechung im Reichsarbeitsministerium gemacht hat: Man solle „in dem Gesetz die Frage durch eine Bestimmung regeln, wie: Bei Abschluß von Verträgen soll es den Provisionsgeneralagenten freistehen, die Unterstellung unter die Schutzbestimmungen des künftigen Arbeitsrechts zu verlangen."

Sehr richtig hat Dr. Potthoff hierauf erwidert, daß einer solchen Regelung Bedenken öffentlich-rechtlicher Art entgegenstehen. Ein solcher Vorschlag zeigt deutlich, wie weit die Mentalität der Versicherungsgeneralagenten von dem wirklichen Wunsch nach sozialrechtlichem Schutz entfernt ist. Auch jene Generalagenten, welche für die Einbeziehung in das neue Arbeitsrecht eintreten, denken gar nicht daran, sich damit als wirtschaftlich und sozial unselbständige Arbeitnehmer und als Schutzbedürftige und sozial schwächere Elemente charakterisieren zu wollen. Alle tüchtigen Vertreter ihres Berufes würden sich im Gegenteil eine solche Unterschätzung ihrer gesellschaftlichen Stellung verbitten.

Die „Positivisten" wollen etwas ganz anderes: sie sehen, daß hier verhandelt wird, über Rechte der Generalagenten und Pflichten der Versicherungsunternehmungen; und sie fassen diese Rechte und Pflichten — wie Potthoff ganz richtig andeutet — durchaus nicht öffentlich-rechtlich, sondern privatrechtlich auf. Sie verhalten sich als Vertreter ihres Standes gegenüber den Vertretern der Versicherungsunternehmungen bei solchen Verhandlungen innerlich genau so wie ein einzelner Versicherungsgeneralagent gegenüber einem einzelnen Versicherungsdirektor bei den Verhandlungen über einen neuen Generalagenturvertrag. Sie betrachten diese Verhandlungen um ein neues Reichsarbeitsrecht einfach als eine Gelegenheit, ihre Stellung gegenüber den Versicherungsunternehmungen möglichst zu stärken und zu verbessern, kümmern sich blutwenig um den eigentlichen rechtspolitischen Zweck dieses neuen Arbeitsgesetzbuches und suchen — ohne jeden Doktrinarismus, ohne alle sozialpolitischen oder anderen Prinzipien — aus der Gunst der Situation für sich herauszuschlagen, was herauszuschlagen ist.

Den Generalagenten wird diese Auffassung kein Verständiger übelnehmen; sie ist ihr gutes Recht. Pflicht des Gesetzgebers aber ist, die rechtspolitischen Grundsätze der sozialen Gesetzgebung gegenüber solchen Sonderwünschen einzelner Gruppen zu wahren.

[6]) „Bundeszeitung". 21. Jahrgang. Nr. 1. S. 14. 1. Januar 1922.

Würde man den Versuch machen, unter allen deutschen Versicherungsgeneralagenten nach gründlicher, unparteiischer Aufklärung über Zweck und Bedeutung ihrer Einbeziehung in das neue Sozialrecht eine Urabstimmung vorzunehmen, so wäre mir das Ergebnis nicht zweifelhaft: nur eine kleine Zahl für den Beruf minder Geeigneter würde diesen sozialen Rechtsschutz begrüßen; die überwiegende Mehrheit der Generalagenten aber eine sozialrechtliche Qualifikation als verlagsmäßige Heimwerker mit Erstaunen ablehnen.

Veränderliche Versicherungssummen in der Lebensversicherung.

Von Hofrat Ernst Blaschke (Wien).

Von mehreren hervorragenden englischen und amerikanischen Nationalökonomen wird schon seit Anfang des vorigen Jahrhunderts erwogen, ob nicht für alle künftig fällig werdenden Forderungen eine Währung gewählt werden sollte, die den Gläubiger, eventuell auch den Schuldner vor Valutaverlusten schützt. Irving Fisher erwähnt in seinem bekannten Werke „Die Kaufkraft des Geldes“ unter den Maßnahmen, dieselbe stabil zu gestalten, das System von Marshall, das seinem Wesen nach nichts andres bedeute, als die Wiederbelebung der von Lowe, Scrope, Jevons und anderen vorgeschlagenen Tabularwährung. Danach hätte die Währung für später fällig werdende Zahlungen nicht im Gelde des Landes zu bestehen, dessen Funktion als Austauschmittel und zur Bemessung von Werten erschöpft sei, sondern in den Indexnummern der allgemeinen Preise. Letztere sind Durchschnitte der Preisänderungen verschiedener Waren. Es könnten aber die Verträge, die Zahlungen zu späterem Termin bezwecken, nach Belieben entweder auf den Austausch der Kaufkraft einer bestimmt gegebenen Ware oder auf einen bestimmten, direkt mit der Indexnummer variierenden Geldbetrag lauten[1]).

Solche Maßnahmen waren für die langfristigen Lebensversicherungsverträge, etwa die Erlebensversicherungen und Leibrenten, stets wichtig; heute aber, wo die Valuta in fast allen kriegführenden Staaten ganz wesentlich an Wert verloren hat, kann ihnen die Dringlichkeit nicht leicht abgesprochen werden. Die Normierung fester Summen der heimischen Valuta im Vertrage droht in solchen Zeiten die Lebensver-

[1]) Berlin 1916. S. 272.

sicherung ihres Fürsorgezweckes zu berauben. Nachversicherung kann die Gefahr nur bei Versicherungsnehmern beheben, die versicherungsfähig und zahlkräftig verbleiben; und sogar in diesem Falle dürfen Valutaschwankungen in einem Ausmaße nicht vorkommen, das den Vertragsabschluß von heute morgen schon zwecklos erscheinen läßt. Auch die Deckung der Verwaltungskosten der Versicherungsgesellschaften kann bei stark sinkendem Geldwert schwierig werden. Weil der letztere durch die Prämienzuschläge gewährleistet ist, die Prämien aber proportional den Versicherungssummen einfließen, so steht sehr bald den bei der Geldentwertung entsprechend steigenden Lohnforderungen der Angestellten und den Kosten des Bureaubetriebes eine nicht gleichen Schritt haltende Einnahme aus den erwähnten Zuschlägen gegenüber. Steigende Akquisition kann dem sicherlich entgegenwirken; nur trifft die Geldentwertung den ganzen alten Versicherungsstock, demgegenüber der Zugang an Verträgen naturgemäß nicht allein aufzukommen vermag [3]). Übergangsmaßnahmen, die in solchen Zeiten seitens der Versicherungsgesellschaften zur Erleichterung der Lage getroffen werden, greifen der Institution als solcher nicht selten an die Wurzel. Die Lebensversicherung ist ein wissenschaftlich und praktisch hochentwickelter Betrieb; die Vereinfachung desselben (etwa mangelhafte Berechnung der Prämienreserve sowie ungenügende Ausweisung der Bilanzergebnisse) zwecks Abbaues der Beamtenzahl gefährdet die Ordnung und beeinträchtigt die Rechte der Versicherten. Jeder Eingriff in die Prämienreserve schwächt aber die finanzielle Leistungsfähigkeit und wirkt präjudizierend. Noch so schön gesponnene Theorien (die Zillmerei, die Bruttomethode usw.) können über diesen Sachverhalt nicht hinwegtäuschen.

Die geschilderten Folgen werden selbstverständlich je nach dem Grade der Valutaschwankungen fühlbar und so dürfte die Lebensversicherung nicht in gleichem Maße in England, Frankreich und Italien leiden, wie in Deutschland und Österreich.

Abgesehen von den rein wirtschaftlichen Erwägungen bietet die Versicherung veränderlicher Summen vom mathematischen Standpunkt ein hohes Interesse. Der nächstliegende Weg für eine solche Versicherung erweist sich nämlich nicht als gangbar. Er bestände darin, daß Versicherungssumme und Prämie jeweils nach einer Indexnummer zu regulieren sind. Die Versicherung unveränderlicher Summen rechnet

[3]) Die Schwierigkeit der hieraus für die Praxis erwachsenden Probleme mag aus einem Beispiel für österr. Verhältnisse ersehen werden. Im Frieden konnten große inl. Betriebe mit einer Versicherungssumme von etwa 200 Mill. Kr. gut gedeihen. Dies entspricht ungefähr einem Stocke von dermalen 200 Milliarden Kr. Intensivste Arbeit vermochte bisher bei einer einzigen Gesellschaft einen Versicherungsstock von $6^1/_2$ Milliarden Kr. zu produzieren, bei dessen Bewertung allerdings die tschechische und jugoslavische Krone der österreichischen Krone gleichgehalten, die übrigen Valuten aber zur Friedensrelation eingestellt wurden. Schätzt man diese Unterwertung mit weiteren 65 Milliarden Kr. ein, dann hat die Gesellschaft zur vollen Leistungsfähigkeit noch 130 Milliarden Kr. zu produzieren, was einem Akquisitionsaufwand von etwa 5 Milliarden Kr. entspricht.

mit einer der Versicherungssumme proportionalen Prämie und Prämienreserve; die Versicherung nach einer Tabularwährung verletzt diese Forderung an die Betriebsgrundlagen. Die Erhöhung der Versicherungssumme im späteren Alter müßte die Prämie einerseits proportional der Summe, anderseits mit dem Alter und im Hinblick auf die erworbene Prämienreserve beeinflussen. Die Grundvoraussetzung des Großbetriebes, die Einfachheit und Gleichartigkeit der Geschäfte, ginge gänzlich in die Brüche.

Und so erwächst dem Versicherungstechniker ein neues Problem: nämlich die Herstellung von Versicherungsbedingungen und Versicherungskombinationen, bei welchen trotz Auszahlung der Versicherungssumme nach einer Tabularwährung sich der Betrieb in einfachen Formen abzuspielen vermöchte. Allerdings gelingt dies keineswegs allein durch entsprechende Anpassung der versicherungsmathematischen Grundlagen. Es wird zur Lösung des Problems die teilweise Umwandlung des Versicherungsbetriebes in einen Bankbetrieb und zwar insofern gefordert, als es den Versicherungsgesellschaften obliegt, die Kapitalsanlagen je nach den Schwankungen der heimischen Valuta einzurichten. In letzterem Belange würde nur einem oft zutage getretenen und durch die jüngsten Ereignisse kräftigst unterstützten Wunsche der Versicherer entsprochen; seit langen Jahren haben diese stets die Emanzipation der Kapitalsanlagen von den staatlichen Bedürfnissen gefordert. Es scheint auch, als ob von den Aufsichtsämtern dermalen nicht mehr ein starrer Widerstand entgegengestellt würde[3]).

Zur Charakteristik des Problems wird einleitend darauf hingewiesen, daß die Änderungen der Kaufkraft des Geldes teils der steigenden Kultur (die säkularen Änderungen), teils Wirtschaftsstörungen (Ernteausfall, Krieg, Unruhen usf.) zuzuschreiben sind. Die ersteren bewirken ein langsames Steigen der Preise, man schätzt sie auf 1 v. H. pro Jahr. Die letzteren äußern sich oft in heftigen, manchmal mehrere Hundert Prozent betragenden Schwankungen der Preise aller Bedarfsartikel. Wir sind dermalen die Zeugen einer Preisbewegung von noch nie gekannter Stärke.

Die Zweiteilung des Problems bietet nur in versicherungstechnischen Belangen Interesse. Für die säkulare Preissteigerung könnte nämlich durch eine sich gleichmäßig und sehr langsam aufwärts bewegende Kapital- oder Rentenversicherung vorgesorgt werden. Derartige Kombinationen sind auch schon lange gang und gäbe und für normale Zeiten sicherlich ausreichend. Aber für die Praxis spielen doch dermalen die Preisschwankungen die ausschlaggebende Rolle. Es wird daher im folgenden auch ausschließlich die Lösung dieses Problems, und zwar

[3]) Die Abhandlung des Direktors des Deutschen Aufsichtsamtes Bröcker in der Januarnummer dieser Zeitschrift stellt vorläufig nur Erleichterungen für ausländische Anlagen in Aussicht; doch werden sicherlich andere Konzessionen in den bisher ostentativ abgelehnten Industriepapieren und den gewerblichen Anlagen usw. vielleicht sogar für die Bedeckung der Prämienreserve folgen.

zunächst vom historischen Standpunkt behandelt. Im Anschluß soll sodann ein neuer, auch heftigen Preisschwankungen sich anschmiegender Plan entwickelt werden.

Schließlich wäre noch ein Wort zur Form der Darstellung vorauszuschicken. Ich habe diesbezüglich die möglichste Kürze und zwar insbesondere der mathematischen Entwicklungen eingehalten. Bei den letzteren kommt es ja füglich nur darauf an, den Ansatz für jede Rechnung hinzuschreiben und die Ergebnisse zu diskutieren: dies um so mehr, als die letzteren zumeist selbstverständlich sind.

§ 1. Die bisherigen Versuche zur Lösung des Problems.

Für die Lösung des Problems existieren meines Wissens vier wesentlich verschiedene Vorschläge, die im Einzelfalle oft genug zur Anwendung gelangen und für mäßige Preisschwankungen auch ausreichen:

1. Es werde in einer stabilen Währung Versicherung genommen und Prämie gezahlt. Harald Westergard schlug vor, dieselben nach der Tauschkraft irgendeines lebensnotwendigen Bedarfsartikels, etwa nach der von Weizenkörnern, zu bemessen[4]). Andere Vorschläge (während des Krieges) gingen dahin, dieselben in der Valuta eines neutralen Staates auszudrücken. Vom theoretischen Standpunkt ist die Lösung sicherlich einfach und einwandfrei; insbesondere läßt sie den technischen Aufbau der Versicherung völlig unangetastet. Bei größeren Preisschwankungen wird jedoch die Lösung unverwendbar, weil in diesem Falle die Versicherungsnehmer mit der Prämie nicht leicht zu folgen vermögen[5]). Gegen sie ist übrigens auch grundsätzlich eingewendet worden, daß sowohl die Tauschkraft lebensnotwendiger Artikel, wie der fremden Valuten, der Beeinflussung unterliegt (der Spekulation, politischen Maßnahmen usf.) und durch diese der Versicherungsnehmer unverhältnismäßiger Prämienbelastung, der Begünstigte Valutaverlusten ausgesetzt sein kann.

2. Versicherungssumme und Prämie soll nach kombinierter Währung bemessen werden: beispielsweise werde hierfür je die Hälfte in österr. Kronen und Schweizer Franken angenommen. Wenn der Kurs der Franken in der einen Hälfte der Versicherungssumme sinkt, steigt der Kurs der Krone in der anderen Hälfte und umgekehrt. Die erwähnte Lösung ist nur dem augenblicklichen Stande der Verhältnisse angepaßt, schafft jedoch grundsätzlich keine Abhilfe. Wer in der Vorkriegszeit je

---

[4]) „Österr. Revue", Organ für Volkswirtschaft und Versicherungswesen. Jahrg. 1920 Nr. 1.

[5]) Auf analoger Basis — Naturalleistungen — wurde seit jeher die Glasversicherung betrieben. Die Prämie mußte jeweils nach den Marktpreisen des Glases reguliert werden. Die Unerfüllbarkeit dieser Bedingung in der Nachkriegszeit zwang die Versicherungsgesellschaften zum Verzicht auf dieselbe (Veröffentlichungen des Bundesministeriums für Inneres, betreffend die Privatversicherung, Jahrg. 1921 Heft 2).

zur Hälfte österr. Kronen und deutsche Mark genommen hätte, würde gleichwohl eine stark entwertete Versicherungssumme im Versicherungsfall erhalten. Zu alledem tritt hinzu, daß das Verhältnis unbekannt ist, in welchem etwa nach den gemischten Valuten zu versichern wäre.

3. Die Versicherungssumme und Prämie soll zeitweise durch einen gesetzlichen Akt geregelt werden. Es könnte beispielsweise auf diese Art normiert werden, daß jeder Versicherungsnehmer der Vorkriegszeit auf die 100fache Versicherungssumme versichert sei und eine dementsprechend höhere Prämie zu tragen habe, widrigenfalls die Versicherungsgesellschaft berechtigt sei, das Versicherungsverhältnis zu lösen. Die Prämie selbst müßte natürlich durch eine technische Bilanz festgestellt werden, aus der etwa zu entnehmen wäre, wieviele Prozente über den 100fachen Prämienbetrag zu entrichten sind, damit die bisherige Prämienreserve entsprechende Regelung finde. Es ist klar, daß eine solche Lösung gegen die Vertragsfreiheit verstößt, aber auch anderen Schwierigkeiten begegnet. Es scheint, daß bei der normativen Erhöhung der Versicherungssumme der Betrag der letzteren selbst einen Einfluß ausüben müßte. Im allgemeinen wird die Zweckwidrigkeit einer Versicherungssumme von anfänglich 100 000 Kr. und von 10 000 Kr. nicht in gleichem Maße in Erscheinung treten. Analogen Einwendungen begegnen die Vorschläge, den Versicherungsgesellschaften pro futuro in den Bedingungen die Möglichkeit einzuräumen, die Versicherungssummen in bestimmten Fällen (zwangsweise) zu erhöhen und pro praeterito die Versicherungsnehmer aufzufordern, eine solche Erhöhung freiwillig vorzunehmen.

4. Ich selbst habe vor etwa zwei Jahren den Vorschlag vor der Öffentlichkeit erwogen, die vereinbarte Versicherungssumme zum Ausgangspunkt nehmend, die jeweilige Auszahlung nach einer bedingungsgemäß vereinbarten Indexziffer zu bewirken und den (über den Versicherungssummen liegenden) Bedarf umzulegen. Es kann nicht geleugnet werden, daß die Ermittlung und Einbringung des Umlagebetrages auf Kosten der Einfachheit und Klaglosigkeit des Betriebes ginge[6]).

Und so soll im folgenden ein Vorschlag erörtert werden, den ersten (Westergaardschen) mit dem letzten (meinem) Vorschlag zu verbinden. Danach wäre die Versicherungssumme zwar in heimischer Valuta auszudrücken, jedoch im Verhältnis einer bedingungsgemäß festgesetzten Indexzahl auszuzahlen (Westergaardscher Vorschlag). Die Prämie wäre in einem festen Betrage zu entrichten, der anfänglich etwa der Prämie der Normalversicherung gleichkommt und sich jährlich um einen Bruchteil (etwa ⅓) der Grundpärmie erhöht. (Die Prämienerhöhung entspricht der Umlage in meinem Vorschlage.) **Das Programm wird dadurch ermöglicht, daß die jeweilige Prämienreserve in wertständiger Valuta angelegt werden soll** und, daß die Valutengewinne zur Erhöhung der Versicherungssumme herangezogen

---

[6]) „Österr. Revue" Jahrg. 1920 Nr. 7.

werden. Vom versicherungsmathematischen Standpunkt ist hervorzuheben, daß hierdurch eine neue Rechnungsgrundlage in den Kalkül tritt, der Valutengewinn.

Das Versicherungsproblem wird hierdurch in hohem Maße zu einem banktechnischen Problem. Es fordert die völlig freie und sich der Wertständigkeit tunlichst anschmiegende Kapitalsanlage (in ausländischen Werten, in Industriewerten, im Bankgeschäfte usf.) und durch alle diese Maßnahmen die Loslösung des Fürsorgeproblems von den verheerenden Wirkungen der Noteninflation. Der Lebensversicherungsbetrieb würde sich in Zukunft nicht mehr, wie bisher, in der Akquisition erschöpfen, sondern könnte auf die Güterproduktion und den Güteraustausch bestimmenden Einfluß nehmen.

Für die Durchführung des Vorschlages dürfte sich lediglich die gemischte Kapitalversicherung eignen. Auf diesen Fall angewendet, würde die Kombination lauten: „Prämie für 1000 Versicherungssumme im ersten Vertragsjahre (die Grundsumme), die sich in jedem Folgejahre im Verhältnis der Indexzahl bis zu einem bestimmten Maximum erhöht und höchstens mit diesem Maximum ausgezahlt wird. Die Jahresprämie zerfällt in die Grundprämie und die Prämiensteigerung. Erstere kommt der Jahresprämie einer regulären gemischten Versicherung gleicher Vertragsdauer annähernd gleich. Letztere beträgt einen festen Prozentsatz (etwa ⅓) der nach der Grundprämie zu gewärtigenden Steigerung. Die Änderung der Indexzahl eines Jahres wird nach den Änderungen der Indexzahl im Vorjahre bemessen.

Die Technik der Durchführung hängt in erster Linie von der Bestimmung der Höchstsumme ab. Diesbezüglich werden zwei Vorschläge ins Auge gefaßt: a) Die Höchstsumme vermehrt sich alljährlich um einen bestimmten Prozentsatz der Höchstsumme des Vorjahres. b) Die Höchstsumme vermehrt sich alljährlich um 100 v. H. der Grundsumme.

Bevor jedoch in die Behandlung dieser Fragen eingegangen wird, mag eine interessante zwischenweilige Aufgabe gelöst werden.

§ 2. Der Einfluß der Anlage der Prämienreserve in wertständiger Valuta auf den Preis der Versicherung.

Die Prämien einer gemischten Kapitalversicherung sollen erstmalig im Betrage der Grundprämie eingehoben werden und sich Jahr für Jahr um das αfache der Indexzahl erhöhen. Die Auszahlung der Versicherungssumme erfolge gleichfalls nach der Indexzahl. Die Prämienreserve werde in wertständiger Valuta angelegt. Welches ist die Höhe der Prämie?

Zu ihrer Bestimmung wird angenommen, daß alle Jahre die Valutengewinne zur Prämienreserve zugeschlagen werden.

Die Formeln sind im allgemeinen nach der internationalen Bezeichnungsweise angeschrieben: ϱ_1, ϱ_2, . . . ϱ_n bedeuten die Wert-

vermehrungsraten aus Valutagewinnen; $q_i = 1 + \varrho_i$ die Wertvermehrungsfaktoren; α werde kurz als Prämiensteigerungsfaktor bezeichnet; abweichend von der internationalen Bezeichnungsweise sei $v = 1 + i$.

Dann sind die Prämienreserven nach der prospektiven Methode

nach 1 Jahr $L_{x+1} V_1 = P L_x v - d_x q_1$,

nach 2 Jahren $L_{x+2} V_2 = (P L_x v^2 - d_x q_1 v) q_1 + P L_{x+1} v (1 + \alpha \overline{q_1 - 1}) - d_{x+1} q_1 q_2$,

nach 3 Jahren $L_{x+3} V_3 = (P L_x v^3 - d_x q_1 v^2) q_1 q_2 + (P L_{x+1} v^2 (1 + \alpha \overline{q_1 - 1}) - d_{x+1} q_1 q_2) q_2 + P L_{x+2} v (1 + \alpha \overline{q_1 q_2 - 1}) - d_{x+1} q_1 q_2 q_3$,

. . . .

Alle Jahre fließen somit den Prämienreserven zu $V_1 \varrho_1$, $V_2 \varrho_2$, $V_3 \varrho_3$, — — — und es lautet die Äquivalenzgleichung für die Prämie:

$$P\{D_x + D_{x+1}(1 + \alpha \overline{q_1 - 1}) + D_{x+2}(1 + \alpha \overline{q_1 q_2 - 1}) + D_{x+3} (1 + \alpha \overline{q_1 q_2 q_3 - 1}) + \ldots + D_x(\varrho_1 + q_1 \varrho_2 + q_1 q_2 \varrho_3 + \ldots + D_{x+1}(1 + \alpha \overline{q_1 - 1})(\varrho_2 + q_2 \varrho_3 + \ldots) + D_{x+2}(1 + \alpha \overline{q_1 q_2 - 1}) (\varrho_3 + q_3 \varrho_4 + \ldots) + \ldots\} = C_x q_1 (1 + \varrho_1 + q_1 \varrho_2 + q_1 q_2 \varrho_3 + \ldots) + C_{x+1} q_1 q_2 (1 + \varrho_2 + q_2 \varrho_3 + \ldots) + \ldots + D_{x+n} q_1 q_2 q_3 \ldots q_n.$$

Setzt man nun für

$$\omega = 1 + \varrho_1 + q_1 \varrho_2 + q_1 q_2 \varrho_3 + \ldots + q_1 q_2 \ldots q_{n-1} \varrho_n = q_1 q_2 \ldots q_n,$$

so erhält man

$$P\left\{D_x \omega + D_{x+1}(1 + \alpha \overline{q_1 - 1}) \left(1 + \frac{\omega - 1 - \varrho_1}{q_1}\right) + D_{x+2}(1 + \alpha \overline{q_1 q_2 - 1}) \left(1 + \frac{\omega - 1 - \varrho_1 - q_1 \varrho_2}{q_1 q_2}\right) + \ldots\right\} = C_x q_1 \omega + C_{x+1} q_1 q_2 \left(1 + \frac{\omega - 1 - \varrho_1}{q_1}\right) + C_{x+2} q_1 q_2 q_3 \left(1 + \frac{\omega - 1 - \varrho_1 - q_1 \varrho_2}{q_1 q_2}\right) + \ldots + D_{x+n} \omega.$$

Nachdem nun allgemein ist

$$1 + \frac{\omega - 1 - \varrho_1 - q_1 \varrho_2 - q_1 q_2 \varrho_3 + \ldots - q_1 q_2 \ldots q_{i-1} \varrho_i}{q_1 q_2 \ldots q_i} = \frac{\omega}{q_1 q_2 \ldots q_i}$$

so resultiert schließlich:

$$P\left\{D_x + D_{x+1}(1 + \alpha \overline{q_1 - 1}) \frac{1}{q_1} + D_{x+2}(1 + \alpha \overline{q_1 q_2 - 1}) \frac{1}{q_1 q_2} + \ldots\right\} = C_x q_1 + C_{x+1} q_2 + C_{x+2} q_3 + \ldots + C_{x+n-1} q_n + D_{x+n}$$

oder

$$P = \frac{\sum_0^{n-1} C_{x+i} q_{i+1} + D_{x+n}}{\sum_0^{n-1} D_{x+i} \frac{1}{q_1 q_2 \ldots q_i} + \alpha \left[N_{x+1} - N_{x+n} - \sum_1^{n-1} D_{x+i} \frac{1}{q_1 q_2 \ldots q_i} \right]}. \quad I$$

Dividiert man Zähler und Nenner durch q^x, wobei q etwa $\frac{[q]}{n}$ bedeutet und bezeichnet mit $\frac{D_{x+i}}{q^x q_1 q_2 \ldots q_i} = D'_{x+i}$, so erhält man in kurzer Schreibweise

$$P = \frac{1}{q^x} \frac{\sum_0^{n-1} C_{x+i} q_{i+1} + D_{x+n}}{(N'_x - N'_{x+n}) + \alpha \left[\frac{1}{q^x} (N_{x+1} - N_{x+n}) - (N'_{x+1} - N'_{x+n}) \right]}. \quad I'$$

Die Formel gibt zu den folgenden Bemerkungen Anlaß:

1. Für $\alpha = 1$ wird $P = \left(\sum_0^{n-1} C_{x+i} q_{i+1} + D_{x+n} \right) : (N_x - N_{x+n})$.

Falls die Prämiensteigerung jeweils nach der Indexziffer sich vollzieht, so kommt die Grundprämie der gemischten Kapitalversicherung mit jeweils nach dieser Ziffer sich regelnder Kapitalsauszahlung der Prämie der gewöhnlichen gemischten Kapitalversicherung gleich[7]). Wir stehen vor der Westergaardschen Lösung des Problems.

2. Für $\alpha = 0$ wird $P = \frac{1}{q^x} \left(\sum_0^{n-1} C_{x+i} q_{i+1} + D_{x+n} \right) : (N'_x - N'_{x+n})$

oder $P = \left(\sum_0^{n-1} C'_{x+i} q_1 q_2 \ldots q_{i+1} + q_1 q_2 \ldots q_n D'_{x+n} \right) : (N'_x - N'_{x+n})$.

Wenn keinerlei Prämiensteigerung stattfindet, so wirkt die Kapitalsanlage in wertständiger Valuta genau so, als ob der Rechnungszinsfuß um die Steigerung der Anlagevaluta erhöht worden wäre.

3. Formel I' läßt sich noch schreiben:

$$\left. \begin{aligned} P &= \frac{\sum_0^{n-1} C_{x+i} q_{i+1} + D_{x+n}}{D_x + (1-\alpha) q^x (N'_{x+1} - N'_{x+n}) + \alpha (N_{x+1} - N_{x+n})} \\ &= \frac{\sum_0^{n-1} C_{x+i} q_{i+1} + D_{x+n}}{(1-\alpha) q^x (N'_x - N'_{x+n}) + \alpha (N_x - N_{x+n})}. \end{aligned} \right\} I''$$

[7]) Die Formel deckt sich nicht vollständig mit der Regel, weil angenommen ist, daß sich alle im Laufe des Jahres fällig werdenden Versicherungssummen

Im allgemeinen Fall, d. i. für willkürliche α, ist die Prämie dem Quotienten der Einmalprämie der gemischten Kapitalversicherung ohne Rücksicht auf die sich regulierende Auszahlung und der Leibrente der Einzahlungen gleich. Letztere ist aber das arithmetische Mittel der Werte des Prämiensteigerungsfaktors und seines Komplementes, wobei ersterer Wert mit dem Rechnungszinsfuß, letzterer Wert mit dem Produkt aus Rechnungszinsfuß und Valutensteigerungsfaktor zu bilden ist.

4. Zur Bemessung des Einflusses, den die Valutensteigerung an sich auf die Prämienhöhe nimmt, gelangt man, wenn I'' in der Form

$$P = \left(\sum_{0}^{n-1} C'_{x+l}\, q_1\, q_2 \dots q_{l+1} + q_1\, q_2 \dots q_n\, D'_{x+n}\right) : \left[(1-\alpha)\, q^x \left(N'_x - N'_{x+n}\right) + \alpha \left(N_x - N_{x+n}\right)\right]$$

geschrieben und im Zähler für $q_1\, q_2 \dots q_{l+1}$ sowie $q_1\, q_2 \dots q_n$ die Einheit eingesetzt wird. Es ist nämlich

$$\left.\begin{aligned} P = \left(\sum_{0}^{n-1} C'_{x+l} + D'_{x+n}\right) : \Big[(1-\alpha)\, q^x &\left(N'_x - N'_{x+n}\right) \\ &+ \alpha \left(N_x - N_{x+n}\right)\Big]. \end{aligned}\right\} \quad I'''$$

5. Die Prämienreserven kommen dem Werte der nach der normalen Formel, also ohne Auszahlung der Versicherungssummen nach der Indexzahl berechneten, in wertständiger Valuta angelegten Prämienreserven gleich. Letztere Erkenntnis ermöglicht die denkbar einfachste technische Behandlung aller einschlägigen Probleme.

So durchsichtig die Formeln I' bis I''' sind, so können sie (mit Ausnahme des Westergaardschen Falles) nicht ausgewertet werden, weil über die q-Werte keine Entscheidung getroffen ist. Diesbezüglich sollen, wie schon oben bemerkt, zwei Fälle durchgerechnet werden:

a) Die Wertvermehrungsfaktoren seien einander gleich; es sei also $q_1 = q_2 = q_3 = \dots = q_n = q$; somit auch $\varrho_1 = \varrho_2 = \dots = \varrho_n = \varrho$ und $q_1\, q_2\, q_3 \dots q_l = q^l$;

---

nach der Indexnummer am Ende des Jahres erhöhen. Werden die Versicherungssummen mit der Indexzahl zu Beginn des Jahres ausgezahlt, dann sind $q_1 = q_2 \dots = q_n = 1$ und $P = (M_x - M_{x+n} + D_{x+n}) : (N_x - N_{x+n})$.



b) Die wertständige Valuta steige alljährlich um den gleichen Betrag; es sei also $q_1 = 2$, $q_2 = \frac{3}{2}$, $q_3 = \frac{4}{3} \ldots q_n = \frac{n+1}{n}$; somit $\varrho = 1$, $\varrho_2 = \frac{1}{2} \ldots \varrho_n = \frac{1}{n}$ und $q_1 q_2 \ldots q_i = i + 1$.

§ 3. Die Versicherungskombinationen mit von der Indexziffer unabhängiger Prämie.

Die bisher entwickelten Formeln lassen (aus praktischen Gründen) eine Änderung in der Richtung als wünschenswert erscheinen, daß die Prämienzahlungen von den Indexzahlen nicht abhängen. Es soll demnach einleitend die Aufgabe gelöst werden, die Prämie zur gemischten Kapitalversicherung mit Auszahlung nach der Indexzahl für den Fall zu berechnen, daß die Prämiensteigerung jährlich um den gleichen Betrag $P\alpha$ statthat.

Bei völlig gleicher Durchführung der Rechnungen, wie zur Formel I, erhält man die analoge Formel:

$$P = \frac{C_x q_1 + C_{x+1} q_2 + \ldots + C_{x+n-1} q_n + D_{x+n}}{q^x \left[N'_x - N'_{x+n} + \alpha\left(S'_{x+1} - S'_{x+n+1} - n N'_{x+n}\right)\right]}. \quad \text{II}$$

Die Diskussion würde zu Ergebnissen führen, die denen des vorigen Paragraphen völlig analog sind. Es sollen demnach nur noch die beiden obenerwähnten Spezialfälle für bestimmte Annahmen zu ϱ und q entwickelt werden.

1. Prämie zur gemischten Kapitalversicherung, das Kapital zahlbar längstens nach 20 Jahren, wenn durch den stets gleichbleibenden Wertvermehrungsfaktor sich das Endkapital auf den 20-fachen Betrag der Grundsumme erhöht.

$$q \text{ ist sodann } \sqrt[20]{20} = 1 \cdot 16185.$$

Die Formel II geht über in

$$P = \frac{q\left(M_x - M_{x+n}\right) + D_{x+n}}{q^x \left[N'_x - N'_{x+n} + \alpha\left(S'_{x+1} - S'_{x+n+1} - n N'_{x+n}\right)\right]}. \quad \text{II}'$$

Die Grundzahlen sind in der Tabelle des Anhanges enthalten. Sie wurden im übrigen nach der Tabelle AH^M zu 4 v. H. ermittelt. Es sollen für die Beitrittsalter 30, 35, 40, 45, 50 die Prämien bestimmt werden, wenn $\alpha = 25$ v. H., ferner soll α ermittelt werden, wenn die Prämie im ersten Vertragsjahre der Normalprämie gleichkommt; sodann sollen die Prämien berechnet werden, wenn wann immer bei vorzeitigem Ableben der 10 fache, im Erlebensfall der 20 fache Grundbetrag zur Auszahlung gelangt.

Prämie für das Anfangskapital von 1000, das Endkapital von 20 000:

Beitrittsalter	Hilfskolonne: Normalprämie (für eine gemischte Kap.-V. mit konstanter Summe)	$\alpha = 25$ v. H.	Prämie des ersten Versicherungsjahres in Kolonne 2. Größe von α in v. H.	Prämie für den Ablebensfall 10 000, für den Erlebensfall 20 000 und $\alpha = 25$ v. H.
1	2	3	4	5
30	36,73	44,15	34,78	64,77
35	38,31	46,67	35,65	74,66
40	40,64	49,85	36,15	88,25
45	44,08	54,22	36,69	108,42
50	49,17	60,70	36,84	139,60

Die Tabelle ist bemerkenswert. Sie zeigt, wie trotz der überaus unsicheren Rechnungsgrundlage (des Gewinnes aus Valutaschwankungen) die Grundlagen für einen regelrechten Versicherungsbetrieb gegeben sind. Die Prämienreserven zur Kombination in Kol. 4 kommen gleich der Prämienreserve der Normalversicherung in wertständiger Valuta, vermehrt um den Wertunterschied der Prämiensteigerung nach dieser Kombination und nach der Indexzahl. Wird daher Versicherung abgeschlossen nach der Kombination in Kol. 4, dann kann alljährlich die ganze Prämiensteigerung evtl. die aus den Prämiensteigerungen früherer Jahre angesammelte (Zusatz-)Prämienreserve zur Werterhöhung der Versicherungssummen herangezogen werden. Analoge Regeln ergeben sich für die Versicherungskombinationen nach den Kol. 3 und 5.

Die wesentliche Erkenntnis aus Kol. 4 besteht darin, daß gegen eine Prämiensteigerung von 35 v. H. das Risiko der Geldentwertung von Versicherungsgesellschaften in ziemlich weitem Umfang übernommen werden kann. Der Grund der Erscheinung kennzeichnet genau die Grenze der Kombinationen, für die auf dem angegebenen Wege von den Versicherungsgesellschaften Gewähr geleistet werden kann.

Die Prämien in Kol. 5 wären meines Erachtens diejenigen, welche eine Gesellschaft für die Schwankungen innerhalb 20 Jahren und mit der garantierten Erlebenssumme bieten könnte. Sie wurde nach der leicht ableitbaren Formel berechnet:

$$P = \frac{q^x \cdot 10\left(M'_x - M'_{x+n}\right) + D_{x+n}}{q^x\left[N'_x - N'_{x+n} + \alpha\left(S'_{x+1} - S'_{x+n+1} - n\,N'_{x+n}\right)\right]}$$

$$= \frac{10\left(M'_x - M'_{x+n}\right) + 20\,D'_{x+n}}{N'_x - N'_{x+n} + \alpha\left(S'_{x+1} - S'_{x+n+1} - n\,N'_{x+n}\right)}.$$

Nach dieser Formel wird nämlich die Endsumme mit dem 20 fachen Betrage tatsächlich versichert. Bezüglich der Schwankungen in den zwischenweiligen Jahren wird angenommen, daß während der ganzen Vertragsdauer die gleiche Wahrscheinlichkeit der Auszahlung eines Betrages bestehe, der irgend zwischen 1000 und 20 000 gelegen sei; daß also im Mittel 10 000 Kr., genauer 10 500 Kr., zur Auszahlung gelangen.

Die Schwäche dieses subjektiven Wahrscheinlichkeitsschlusses wird nicht übersehen; doch läßt sich ein analoger, mittlerer Wert auch auf anderem hier gezeigtem Wege gewinnen. Im übrigen wäre daran zu erinnern, daß die Versicherung, wenigstens in den Elementarbranchen, nur zu oft auf gleich unsicherer Basis ihre Geschäfte beginnt. Für die Reinhaltung der Lebensversicherung von solchen Gedankengängen besteht sicherlich allseitig das größte Verständnis. Nachdem aber eine Reform der Lebensversicherung im angedeuteten Sinne nicht zu umgehen ist, so könnte das valutarisch beeinflußte Geschäft grundsätzlich von der eigentlichen Lebensversicherung getrennt und einer Rückversicherungsgesellschaft übergeben werden, die auf den Schultern der direkten Lebensversicherer getragen würde. Nur, wenn auch ein solcher Weg perhorresziert würde, müßte auf die Lösung des Problemes im Wege einer Tontine hingearbeitet werden. Die obigen Entwicklungen geben für die auch in solchem Betriebe unentbehrlichen Schätzungen die zureichende Handhabe.

Die Einfachheit der Formel II′ kann nicht über die Schwierigkeiten hinwegtäuschen, die das Problem in der Praxis mit sich bringt. Die Grundzahlen des Anhanges sind unter der Voraussetzung entwickelt, daß der Wertvermehrungsfaktor eine versicherte Summe binnen 20 Jahren auf den 20fachen Betrag erhöht. Bei Einführung der Kombination müßten die Grundzahlen selbstverständlich auch auf andere Wertvermehrungsfaktoren, welche etwa der 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35fachen Erhöhung der Versicherungssumme binnen 20 Jahren entsprechen, ausgedehnt werden. Man hätte sodann Grundzahlen zu

$$q_5 = 1{,}0838$$
$$q_{10} = 1{,}1210$$
$$q_{15} = 1{,}1450$$
$$q_{20} = 1{,}1616$$
$$q_{25} = 1{,}1740$$
$$q_{30} = 1{,}1854$$
$$q_{35} = 1{,}1946$$

zu entwickeln.

Aber auch hiermit könnte die Praxis sich nicht begnügen. Sie wird zweifellos fordern, daß die erwähnten Erhöhungen der Versicherungssummen in anderen Terminen (zumindest in 10, 15, 25, 30 Jahren) fällig werden und daß auch von anderen Rechnungszins-

füßen (etwa 3, $3^1/_2$, $4^1/_2$ v. H.) Gebrauch gemacht wird. Es wird sich demgemäß das Bedürfnis nach einfacher Ermittlung von $N'_x : D'_x$ und $S'_x : D'_x$ bei ganz allgemeinem q und v geltend machen.

Dies bereitet nicht die mindeste Schwierigkeit. Obige Quotienten sind nämlich die Werte von „konstanten" und „gleichmäßig steigenden" Renten zum Rechnungszinsfuß (q v — 1). Es ist eben gleichgültig, ob eine Rente sich unter dem Einfluß eines Rechnungszinsfußes von 4 v. H. und einer Wertvermehrungsrate von 16,185 v. H. oder aber mit einem Rechnungszinsfuß von 1,04 × (1·16185 — 1) = 20,8324 v. H. bildet. Es wird also genügen, wenn man die konstanten und steigenden Renten zu allen möglichen (oder wenigstens zu allen dicht gelegenen) Zinsfüßen, also von etwa 0 v. H. bis 30 v. H. in Abständen von 2,5 v. T. bildet. Ein solches System von Leibrenten kann man als vollständig bezeichnen. Von diesem ist bewiesen worden, daß es die geforderten Quotienten auch gibt, wenn das System aus einer bestimmten, der Gompertz-Makehamschen Formel sich fügenden Absterbeordnung entwickelt ist und man zu irgendeiner anderen, diesem Gesetze unterliegenden Absterbeordnung übergeht. Die Renten dieser beiden Systeme stehen miteinander in linearen Beziehungen. Wird nämlich (nach dem Eulerschen Summensatz) bis auf die Zusatzglieder geschrieben

$$\frac{1}{D'_x} N'_x = \frac{C}{D'_x} \int_0^\infty \frac{1}{(q\,v)^{x+t}} s^{x+t} g^{\gamma^{x+t}} dt,$$

setzt man für $\frac{s}{q\,v} = \sigma$ und substituiert unter dem Integral für

$$g^{\gamma^x} = \chi,\ \gamma^t \log\frac{1}{\chi} = \mu,\ \log\frac{1}{\chi} = \xi,\ \frac{\log\sigma}{\log\gamma} = \varkappa,$$

so erhält man (bis auf die Zusatzglieder)

$$\frac{1}{D'_x} N'_x = \frac{e^\xi}{\xi^\varkappa \log\gamma} \int_\xi^\infty \mu^{\varkappa-1} e^{-\mu}\, d\mu = \overline{a}_x \text{ [8]},$$

und ganz analog

$$\frac{1}{D'_x} S'_x = \frac{e^\xi}{\xi^\varkappa (\log\gamma)^2} \int_\xi^\infty \log\left(\frac{\mu}{\xi}\right) \mu^{\varkappa-1} e^{-\mu}\, d\mu = \overset{\leq}{\overline{a}}_x \text{ [9]}.$$

[8] Wert einer kontinuierlichen, also in jedem Zeitraum $1/n$ mit $1/n$ fällig werdenden Leibrente, wenn n unendlich groß wird.

[9] Wert einer kontinuierlichen, gleichmäßig steigenden Leibrente.

Hat man nun für ein anderes, mit den gleichen Buchstaben, jedoch Strichen gekennzeichnetes System

$$\xi = \xi_1$$

$$\bar{a}_x \log \gamma = \bar{a}_{x_1} \log \gamma_1$$

$$\varkappa = \varkappa_1 ,$$

so besteht

$$\bar{a}_{x_1} = m \bar{a}_x \qquad \left(\text{für } \frac{\log \gamma}{\log \gamma_1} = m\right)$$

$$x_1 = x m + n \qquad \left(\text{für } n = \frac{\log \log \frac{1}{\gamma} - \log \log \frac{1}{\gamma_1}}{\log \gamma_1}\right)$$

und

$$\log q_1 v_1 = \frac{1}{m} \log q v + r \qquad \left(\text{für } r = \frac{\log s}{m} - \log s_1\right)$$

schließlich

$$\overset{\le}{a}_{x_1} = m^2 \overset{\le}{a}_x .$$

Nicht genügend dicht berechnete vollständige Systeme sind bereits veröffentlicht worden[10]). *Man kann demnach behaupten, daß die mathematische Seite der Versicherung veränderlicher Summen für Wertsteigerungen in geometrischer Progression (zumindest theoretisch) die volle Lösung bereits gefunden hat.* (Zu vgl. unter anderem die Versicherungswissenschaftl. Mitteilungen des ö.-u. Verbandes der Privatversicherungsanstalten, Bd. 9 Heft 1.)

2. Prämie zur gemischten Kapitalversicherung, das Kapital zahlbar längstens nach 20 Jahren, wenn durch eine in *arithmetischer Progression* aufstrebende Wertvermehrung des Anlagekapitals sich das Endkapital auf den 20fachen Betrag der Grundsumme erhöht. Für den einfachsten Fall $q_1 = 2$, $q_2 = \frac{3}{2}$, $q_3 = \frac{4}{3} \ldots$ (wenn also sich die Grundsumme im ersten Jahre auf den doppelten Betrag, im zweiten Jahre bis zum dreifachen, im iten Jahre auf den $i+1$fachen Betrag erhöht), wird in Formel II $q^x \left(N'_x - N'_{x+n}\right) = D_x + \frac{1}{2} D_{x+1} + \frac{1}{3} D_{x+2} + \ldots + \frac{1}{n} D_{x+n-1} = \sum_0^{n-1} \frac{1}{i+1} D_{x+i}$

$$q^{x+1} \left(S'_{x+1} - S'_{x+n+1} - n N'_{x+n}\right) = D_{x+1} + D_{x+2} \ldots + D_{x+n} = N_{x+1} - N_{x+n+1} \text{ und}$$

[10]) „Mitteilungen des Verbandes österreich-ungarischer Versicherungstechniker". Heft 9.

$$\left.\begin{aligned} P &= \frac{2\,C_x + \frac{3}{2}C_{x+1} + \frac{4}{3}C_{x+2}\dots + \frac{n+1}{n}C_{x+n-1} + D_{x+n}}{D_x + \frac{1}{2}D_{x+1} + \frac{1}{3}D_{x+2}\dots + \frac{1}{n}D_{x+n-1} + \frac{\alpha}{q}\left(N_{x+1} - N_{x+n+1}\right)} \\ &= \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x+n} + \sum\limits_0^{n-1}\frac{1}{i+1}C_{x+i}}{\alpha\left(N_{x+1} - N_{x+n+1}\right) + \sum\limits_0^{n-1}\frac{1}{i+1}D_{x+i}} \end{aligned}\right\} \text{II}''$$

Die Auswertung der Formel erfordert die Einführung von ein oder zwei neuen Grundzahlen: nämlich

$$\sum_0^{n-1}\frac{1}{i+1}C_{x+i} \text{ und } \sum_0^{n-1}\frac{1}{i+1}D_{x+i}.$$

Für die gemischte Kapitalversicherung das Beitrittsalter 35 und $\alpha = 25$ v. H. ergibt sich eine Anfangsprämie von 95,70

$$\left(\sum_0^{n-1}\frac{1}{i+1}C_{x+i} = 601,\quad \sum_0^{n-1}\frac{1}{i+1}D_{x+i} = 70019\right).$$

Es braucht wohl kaum auf die vollständige Analogie der Formeln I″ und II″ hingewiesen zu werden. Im Vergleiche mit Kolonne 3 der Tabelle auf S. 7 ist die Prämie um 105 v. H. größer. Der Grund wird klar, wenn man die Höhe der Auszahlungen nach der einen oder anderen Kombination nebeneinanderstellt.

Auszahlung pro 1000 Grundsumme (durch 100 000) bei einem der Dekremententafel gleichen Versicherungsstock.

Versicherungsjahr	Fall der geometrischen Progression	Fall der arithmetischen Progression	Versicherungsjahr	Fall der geometrischen Progression	Fall der arithmetischen Progression
1	0,7	6	11	5,7	119
2	0,9	13	12	6,9	137
3	1,1	21	13	8,5	157
4	1,4	30	14	10,4	179
5	1,7	40	15	12,7	201
6	2,1	50	16	15,5	226
7	2,5	61	17	19,–	253
8	3,1	74	18	23,2	281
9	3,8	88	19	28,2	311
10	4,6	103	20	1452,5	1452
			Summa	1604,5	3802

Die technischen Grundlagen zur vorliegenden Kombination sind wesentlich komplizierter als die bei geometrischer Progression der Auszahlungen. Für ein technisches Büro wäre nämlich nötig, die beiden obenerwähnten Grundzahlen für jedes Beitrittsalter zu entwickeln. Zumindest müßte die Ausrechnung für die Quinquennalalter erfolgen.

Daß eine Art von Reihen der Grundzahlen die Werte für ganze Gruppen solcher Reihen bestimmt, braucht kaum gesondert ausgeführt zu werden. Durch $\sum_0^{n-1} \frac{1}{i+1} C_{x+i}$ sind alle Reihen der Form $\sum_0^{n-1} \left(\frac{\alpha}{i+1} + \beta\right) C_{x+i}$ mit berechnet, wenn α und β irgendwelche reelle positive oder negative Zahlen bedeuten.

Übrigens bestehen zwischen den Werten von $\sum_0^{n-1} \frac{1}{\tau+i} D_{x+i}$ zahlreiche analytische Zusammenhänge, deren Benützung vor allzu weitläufiger numerischer Arbeit schützt. Einer der einfachsten ergibt sich wieder durch die mitgeteilten Substitutionsformeln.

Für
$$R = C \sum_0^{\infty} \frac{1}{\tau+t} D_{x+t} = C \sum_0^{\infty} \frac{1}{\tau+t} \sigma^{x+t} g^{\gamma^{x+t}}$$

erhält man nach der Eulerschen Summenformel bis auf die Zusatzglieder

$$R = C \sigma^x \int_0^{\infty} \frac{\sigma^t}{\tau+t} g^{\gamma^{x+t}} dt$$

und mit Hilfe von

$$g^{\gamma^x} = \chi, \quad \gamma^t \log \frac{1}{\chi} = \mu, \quad \log \frac{1}{\chi} = \xi, \quad \frac{\log \sigma}{\log \gamma} = \varkappa$$

$$R = \frac{C \sigma^x}{\xi^\varkappa} \int_\xi^{\infty} \frac{1}{\log\left(\frac{\mu \gamma^\tau}{\xi}\right)} \mu^{\varkappa-1} e^{-\mu} d\mu .$$

Die rechte Seite der Gleichung bleibt bei Benützung anderweitiger Konstanten ξ_1, γ_1, τ_1, $\varkappa_1$ unverändert, wenn

$$\gamma^\tau = \gamma_1^{\tau_1}$$
$$\xi = \xi_1$$
$$\varkappa = \varkappa_1 .$$

Die beiden letzten Gleichungen bieten nichts Neues. Aus der ersten folgt

$$\tau_1 = \tau \frac{\log \gamma}{\log \gamma_1} .$$

Man gelangt demnach zu denselben Werten R für die Summe

$$R = C \sum_0^{\infty} \frac{1}{\tau \frac{\log \gamma}{\log \gamma_1} + t} D_{x+t} .$$

Umgekehrt wird man für ein gegebenes τ_1 den Wert für γ_1 aus der Gleichung $\gamma_1 = \gamma^{\frac{\tau}{\tau_1}}$ zu bestimmen haben. Ist sodann R gegeben, so sind wieder alle Summen der Form

$$R_1 = C \sum_0^\infty \left(\frac{\alpha}{\tau \frac{\log \gamma}{\log \gamma_1} + t} + \beta \right) D_{x+t}$$

bestimmt, in denen α und β positive oder negative, ganze oder gebrochene reelle Zahlen bedeuten.

Zu einer für große τ brauchbaren Reihenentwicklung des R gelangt man dadurch, daß man in letzterem Integrale für $\frac{\mu \gamma^\tau}{\xi} = u$ einsetzt. Hierdurch wird

$$R = \frac{C \sigma^x}{\gamma^{\varkappa \tau}} \int_{\gamma^\tau}^\infty \frac{1}{\log u} u^{\varkappa - 1} e^{-\frac{\xi u}{\gamma^\tau}} du,$$

und es besteht die Beziehung

$$\frac{d R \gamma^{\varkappa \tau}}{d \varkappa} = C \sigma^x \int_{\gamma^\tau}^\infty u^{\varkappa - 1} e^{-\frac{\xi u}{\gamma^\tau}} du = C \sigma^x \left[\int_0^\infty - \int_0^{\gamma^\tau} \right] u^{\varkappa - 1} e^{-\frac{\xi u}{\gamma^\tau}} du.$$

Geht man im ersten Integrale wieder auf μ zurück und entwickelt den Ausdruck im zweiten Integrale in eine Reihe, so erhält man

$$\frac{1}{\gamma^{\varkappa \tau}} \frac{d R \gamma^{\varkappa \tau}}{d \varkappa} = C \sigma^x \left[\frac{1}{\xi^\varkappa} \Gamma(\mu) - \frac{1}{\varkappa} + \frac{\xi}{\varkappa + 1} - \frac{\xi^2}{2!(\varkappa + 2)} + \ldots \right]$$

oder

$$\frac{1}{\gamma^{\varkappa \tau}} \frac{d R \gamma^{\varkappa \tau}}{d \varkappa} = C \sigma^x \int_1^\infty u^{\varkappa - 1} e^{-\xi u} du = \frac{C \sigma^x}{\xi^\varkappa} \int_\xi^\infty u^{\varkappa - 1} e^{-u} du = \varphi(\varkappa, \xi).$$

Daraus ergibt sich unmittelbar

$$\frac{d R}{d \varkappa} + \tau \log \gamma \cdot R = \varphi(\varkappa, \xi) \text{ oder } R = \frac{1}{\tau \log \gamma} \frac{d R}{d \varkappa} + \frac{\varphi(\varkappa, \xi)}{\tau \log \gamma}.$$

Wenn man letztere Gleichung fortgesetzt nach $\varkappa$ differenziert, erhält man schließlich

$$R = \frac{1}{\tau \log \gamma} \varphi(\varkappa_1 \xi) + \frac{1}{\tau^2 \log \gamma^2} \frac{d \varphi(\varkappa, \xi)}{d \varkappa} + \frac{1}{\tau^3 \log \gamma^3} \frac{d^2 \varphi(\varkappa, \xi)}{d \varkappa^2}.$$

Dividiert man beide Seiten der Gleichung durch $D_x = C \sigma^x e^{-\xi}$ und macht von den Beziehungen Gebrauch:



$$\bar{a}_x = \frac{1}{D_x}\int_0^\infty D_{x+t}\,dt = \int_0^\infty \sigma^t g^{\gamma^x(\gamma^t-1)}\,dt = \frac{e^\xi}{\xi^\varkappa \log\gamma}\int_\xi^\infty \mu^{\varkappa-1} e^{-\mu}\,d\mu$$

$$\overset{\leq}{a}_x = \frac{1}{D_x}\int_0^\infty t\,D_{x+t}\,dt = \int_0^\infty t\,\sigma^t g^{\gamma^x(\gamma^t-1)}\,dt = \frac{e^\xi}{\xi^\varkappa \log^2\gamma}\int_\xi^\infty \log\frac{\mu}{\xi}\,\mu^{\varkappa-1} e^{-\mu}\,d\mu$$

$$\overset{\leq 2}{a}_x = \frac{1}{D_x}\int_0^\infty t^2 D_{x+t}\,dt = \int_0^\infty t^2\sigma^t g^{\gamma^x(\gamma^t-1)}\,dt = \frac{e^\xi}{\xi^\varkappa \log^3\gamma}\int_\xi^\infty \log^2\frac{\mu}{\xi}\,\mu^{\varkappa-1} e^{-\mu}\,d\mu$$

so erhält man schließlich

$$\frac{R}{D_x} = \frac{1}{\tau}\bar{a}_x + \frac{1}{\tau^2}\overset{\leq}{a}_x + \frac{1}{\tau^3}\overset{\leq 2}{a}_x + \ldots \qquad \text{III}$$

$\overset{\leq}{a}_x$ ist die konstante, $\overset{\leq}{a}_x$ die gleichmäßig steigende, $\overset{\leq 2}{a}_x$ die quadratisch, $\overset{\leq 3}{a}_x$ die kubisch steigende Leibrente. Die Konvergenz dieser überaus interessanten Reihe ist gegeben, wenn $\tau > 1$.

Hat man einmal R für ein bestimmtes τ berechnet, so gelangt man zu diesem Werte R_1 für τ_1, wenn man von der Relation

$$\frac{1}{\gamma^{\varkappa\tau}}\,\frac{d\,R\,\gamma^{\varkappa\tau}}{d\,\varkappa} = \frac{1}{\gamma^{\varkappa_1\tau_1}}\,\frac{d\,R_1\,\gamma^{\varkappa\tau_1}}{d\,\chi}$$

oder

$$\frac{d\,R}{d\,\varkappa} + R\,\tau\log\gamma = \frac{d\,R_1}{d\,\varkappa} + R_1\,\tau_1\log\gamma$$

Gebrauch macht. Man erhält zunächst

$$R_1 = R\,\frac{\tau}{\tau_1} + \frac{1}{\tau_1\log\gamma}\,\frac{d\,(R - R_1)}{d\,\varkappa}.$$

Setzt man auf der linken Seite der Gleichung den Wert für R_1 ein + und fährt in dieser Operation fort, so erhält man wieder

$$R_1 = \frac{\tau}{\tau_1}R + \frac{\tau_1 - \tau}{\tau_1^2\log\gamma}\left[\frac{d\,R}{d\,\varkappa} - \frac{1}{\tau_1\log\gamma}\frac{d^2R}{d\,\varkappa^2} + \frac{1}{\tau_1^2\log\gamma^2}\frac{d^3R}{d\,\varkappa^3}\ldots\right] \qquad \text{IV}$$

Um zu den Konvergenzbedingungen zu gelangen, überführt man die Reihe IV in

$$R_1 = \frac{\tau}{\tau_1}\overset{\lesseqgtr}{a}_x + \frac{\tau_1-\tau}{\tau_1^2}\left[\overset{\lesseqgtr 2}{a}_x - \frac{1}{\tau_1}\overset{\lesseqgtr 3}{a}_x + \frac{1}{\tau_1^2}\overset{\lesseqgtr 4}{a}_x\ldots\right]$$

worin

$$\overset{\lesseqgtr n}{a}_x = \Sigma\,\frac{t^n\,D_x + t}{\tau + \tau}.$$

Sie konvergiert wieder für $\tau_1 > 1$.

Damit sind die einschlägigen Aufgaben auch für den Fall der arithmetisch steigenden Versicherungssummen gelöst. Für andere Annahmen über die Valutasteigerung müßten neue Wege eingeschlagen werden.

§ 4. Die Durchführung der Versicherung mit veränderlichen Summen.

Die Einführung der Versicherungskombinationen mit veränderlicher Versicherungssumme in die Praxis erfordert sicherlich große Vorsicht. Doch ist ihre Notwendigkeit durch die Schäden erwiesen, die die Lebensversicherung infolge der Valutabewegungen erlitten hat, die Möglichkeit durch den wissenschaftlichen Aufbau und die Höhe der Prämien. Die nachfolgenden Vorschläge sollen bloß erste Anregungen für eine solche Durchführung geben und als Grundlage von bezüglichen Erörterungen dienen.

1. Die einschlägigen Versicherungskombinationen werden zwar nach einheitlichem Plane (3), doch von allen Lebensversicherungs-Gesellschaften eines Landes direkt und unter Anpassung von Versicherungssumme, Grundprämie und Prämiensteigerung an die jeweiligen Bedürfnisse der Klientel betrieben.

2. Die die Grundversicherungssumme übersteigenden Auszahlungen sollen bei einer gemeinsamen Rückversicherungsgesellschaft versichert werden. Dieselbe erhält alle Prämienteile, die über die Risikoprämie samt Prämienzuschlag hinausgehen. Zu ihren Verwaltungskosten tragen die Gesellschaften im Verhältnisse der Überweisung von Prämienteilen bei. Die Aufgaben der Rückversicherungsgesellschaft bestünden in der Anlage und Ausfolgung der Prämienreserven, der Ergänzung der Grundversicherungssumme auf den durch die Indexnummer bestimmten Betrag, in der Feststellung und Veröffentlichung der Indexnummern, in der Propagierung und Entwicklung der Versicherungskombination. Der direkte Betrieb von Versicherungen wäre ihr versagt.

3. Das Grundkapital wäre in relativ hohem Ausmaß festzusetzen und von den teilnehmenden Versicherungsgesellschaften im Verhältnis ihrer Garantiemittel aufzubringen. Mit Bezug auf die Höhe des Grundkapitals ist der Umstand maßgebend, daß die Gesellschaft sozusagen die Bank der direkt arbeitenden Versicherungsgesellschaften darstellt. Der Vorstand der Gesellschaft müßte zwei Fachleute aus der Versicherungsbranche (etwa einen Lebensversicherungstheoretiker und einen Akquisiteur) und zwei Fachleute aus dem Bankwesen aufweisen. Zum Vorsitzenden wäre ein Nationalökonom zu bestellen. Eine analoge Zusammensetzung wie der Vorstand würde sich auch für die Geschäftsleitung empfehlen. Dem theoretisch und praktisch geschulten Lebensversicherungsfachmann als Direktor müßte ein juristisch und banktechnisch vorgebildeter Sekretär beigegeben werden. Im übrigen bestände das Bureau aus

einer Hilfskraft des Sekretärs, drei bis vier Mathematikern, zwei Buchhaltungsbeamten, die auch die Kassengeschäfte zu besorgen haben, zwei Beamten im Hilfsdienste, einer Schreibkraft und einem Diener — somit im Ganzen 12 bis 13 Kräften.

4. Betrieben wird anfänglich lediglich die gemischte Versicherung mit 20jähriger Laufzeit. Zweckmäßig schiene die Kombination in Kolonne 5 der Tabelle auf S. 7. Es wäre also jeweils die Versicherungssumme nach der Indexnummer, jedoch mit der Begrenzung des 20fachen der Grundsumme auszuzahlen. Reduktion des Maximums im Falle Rückganges der ausländischen Valuta unter den vorgesehenen Betrag bliebe bedingungsgemäß vorbehalten. Statt dessen könnte allerdings auch Versicherung auf die normale Summe und Auszahlung der valutarischen Gewinne aus einem Valutagewinnstfond bedungen werden.

5. Bereits abgeschlossene Ablebens- und gemischte Versicherungen könnten innerhalb Jahresfrist nach Errichtung der Rückversicherungsgesellschaft auf die neue Kombination (mit 10jähriger Laufzeit) ohne neuerliche ärztliche Untersuchung überführt werden, insoweit die neue Prämie das aus der Indexzahl seit Abschluß der Versicherung sich ergebende Vielfache nicht übersteigt. Die angesammelte Prämienreserve wäre zur Reduktion der Grundprämie zu verwenden, die Prämiensteigerung jedoch nach der ungekürzten Grundprämie zu verrechnen.

6. Die Bestimmung von Reduktion, Rückkauf sowie der jährlichen Prämienreserve bietet keinerlei Schwierigkeit, nachdem die letztere jeweils durch die Prämienreserve nach der normalen gemischten Versicherung in wertständiger Valuta leicht ausgedrückt werden kann.

7. Die Prämienreserve wird für jede Gesellschaft gesondert verrechnet, veranlagt und verwaltet. Bei der Kapitalsanlage hat die betroffene Gesellschaft ein Mitbestimmungs- bzw. Einspruchsrecht. Jede Gesellschaft kann wann immer unter Mitnahme der ihr gebührenden Prämienreservefonds nach Verkauf ihres Aktienbesitzes an die restierenden Mitglieder ausscheiden. Die Auflösung der Rückversicherungsgesellschaft muß erfolgen, wenn dies die Generalversammlung mit einer Zweidrittelmehrheit beschließt. Das vorhandene Vermögen wird unter die Mitglieder nach Verhältnis der Prämienreserven aufgeteilt.

8. In die Rechnungen wurden Valuta-Steigerungsgesetze eingeführt, damit ein Überblick über die Ergebnisse gewonnen werden kann. Solche gibt es natürlich nicht und es werden sich in der Regel die Tatsachen in der Praxis völlig anders als nach Voraussetzung abspielen. Dies braucht aber die Fondswirtschaft nicht zu berühren. Es wird sich allemal darum handeln, daß im Prämienreservefonds die regulären Prämienreserven in wertständiger Valuta erliegen und daß das jährliche Ergebnis aus der Valutasteigerung mindestens dem Ergebnisse des angenommenen Gesetzes gleichkommt. Zu dieser Entscheidung wird eine besondere Körperschaft, etwa ein Finanzkomitee, eingesetzt

werden müssen, dem — wenn irgend möglich — ein oder zwei Mitglieder aus der staatlichen Finanzverwaltung und dem Aufsichtsamte beizuziehen wären. Auch die Entscheidungen dieser Körperschaft sind der Korrektur fähig. Die Auszahlung des Kapitals nach 20 Vertragsjahren bedeutet ein außerordentliches Sicherheitsventil. Sie müßte nach ihrer Höhe gemäß den Versicherungsbedingungen regulierbar sein.

Schlußbemerkungen.

Ich kann nicht umhin, die Erörterungen mit den folgenden Bemerkungen abzuschließen. Die neue Rechnungsgrundlage „der Valutavermehrungsfaktor“ kann sicherlich mit den übrigen Rechnungsgrundlagen erster Ordnung nicht in Parallele gestellt werden. Aber man gewinnt von den Erörterungen die Überzeugung, daß ein Lebensversicherer, der der Valutabewegung nicht mit verschränkten Armen zusieht und sich an die behördlichen Kapitalsanlagevorschriften nicht allzu ängstlich bindet, den Versicherten die Lebensversicherung als Fürsorgeinstitution zu erhalten vermag. Soweit die Erfahrung reicht, versagt die Lebensversicherung niemals aus sich, sondern nur aus der Art der Betriebsführung.

Anhang.

Kommutationstabelle AH^M 4 v. H.

$q = 1{,}16185$.

Alter x	D_x*)	N_x*)	C_x*)	M_x*)	D'_x	N'_x	S'_x
25	36 810	704 501	150	9714	870,33	4921,29	27576,30
26	35 244	697 691	150	9564	717,37	4050,76	22655,01
27	33 738	632 447	150	9413	591,20	3333,59	18604,05
28	32 290	598 708	151	9263	487,11	2742,39	15270,46
29	30 897	566 418	151	9112	401,27	2255,28	12528,07
30	29 558	535 521	152	8961	330,46	1854,01	10272,79
31	28 269	505 963	153	8809	272,09	1523,55	8418,78
32	27 029	477 694	154	8656	223,96	1251,46	6895,23
33	25 835	450 665	155	8502	184,28	1027,50	5643,77
34	24 686	424 830	157	8347	151,60	843,22	4616,27
35	23 580	400 144	158	8190	124,66	691,62	3773,05
36	22 515	376 564	160	8032	102,47	566,96	3081,43
37	21 489	354 050	162	7872	84,20	564,49	2514,47
38	20 501	332 561	164	7710	69,15	380,29	2049,98
39	19 549	312 060	165	7547	56,77	311,14	1669,69
40	18 632	292 511	168	7381	46,58	254,37	1358,55
41	17 747	273 879	170	7214	38,20	207,79	1104,18
42	16 895	256 132	172	7044	31,30	169,59	896,39
43	16 073	239 236	174	6872	25,64	138,29	726,80
44	15 280	223 164	177	6697	20,98	112,66	588,51
45	14 516	267 883	179	6520	17,16	91,67	475,86
46	13 778	193 367	182	6341	14,02	74,51	384,19
47	13 067	179 589	184	6159	11,45	60,49	309,68

*) Aus dem Tabellenwerke von O. Gruber: Grundzahlen und Prämienwerte nach der Tafel AH^M 4 v. H.

Alter x	D_x	N_x	C_x	M_x	D'_x	N'_x	S'_x
48	12 380	166 523	187	5975	9,34	49,04	249,19
49	11 717	154 143	189	5788	7,61	39,70	200,15
50	11 078	142 426	191	5600	6,19	32,09	160,45
51	10 460	131 349	193	5408	5,03	25,90	128,36
52	9 864	120 888	195	5215	4,09	20,87	102,46
53	9 290	111 024	197	5020	3,31	16,78	81,60
54	8 735	101 734	199	4822	2,68	13,47	64,82
55	8 200	92 999	200	4623	2,17	10,78	51,36
56	7 685	84 799	201	4423	1,75	8,62	40,57
57	7 188	77 114	202	4222	1,41	6,87	31,96
58	6 709	69 927	203	4019	1,13	5,46	25,09
59	6 248	63 218	203	3817	0,91	4,33	19,63
60	5 805	56 959	202	3614	0,73	3,42	15,31
61	5 380	51 164	201	3412	0,58	2,69	11,89
62	4 971	45 785	200	3210	0,46	2,11	9,20
63	4 580	40 813	198	3010	0,37	1,65	7,08
64	4 206	36 233	195	2812	0,29	1,29	5,43
65	3 849	32 028	192	2617	0,23	1,00	4,14
66	3 508	28 179	188	2424	0,18	0,77	3,14
67	3 185	24 671	184	2236	0,14	0,59	2,37
68	2 878	21 486	179	2052	0,11	0,45	1,78
69	2 589	18 608	173	1873	0,084	0,34	1,32
70	2 317	16 019	166	1701	0,065	0,26	0,98
71	2 061	13 702	159	1534	0,050	0,19	0,72
72	1 823	11 641	151	1375	0,038	0,15	0,53
73	1 602	9 817	143	1224	0,029	0,11	0,38
74	1 397	8 215	134	1082	0,022	0,08	0,27
75	1 210	6 818	124	948	0,016	0,06	0,19
76	1 039	5 607	115	824	0,012	0,04	0,14
77	885	4 568	105	709	0,009	0,03	0,10
78	746	3 683	95	604	0,006	0,02	0,07
79	622	2 937	85	509	0,005	0,01	0,04
80	513	2 315	75	424	0,003	0,01	0,03
81	418	1 802	66	349	0,002	0,01	0,02
82	337	1 383	57	283	0,002		0,01
83	267	1 047	48	227	0,001		0,01
84	209	779	40	179	0,001		0,01
85	160	571	33	138			
86	121	410	27	105			
87	90	289	21	79			
88	65	200	16	57			
89	46	135	12	41			
90	32	88	9	29			
91	22	56	7	19			
92	14	35	5	13			
93	9	21	3	8			
94	6	12	2	5			
95	3	6	1	3			
96	2	3	1	2			
97	1	1	1	1			

Die Prognose des Krebses in ihrer Bedeutung für die Versicherung[1].

Von Geheimrat Prof. Dr. med. Ferdinand Blumenthal (Berlin),
Direktor des Instituts für Krebsforschung an der Charité.

Unter Krebsgeschwülsten versteht man bösartige Geschwülste, die aus sich selbst heraus, d. h. durch Vermehrung ihrer eigenen Zellen, wachsen. Ein solches autonomes Wachstum zeigen auch zahlreiche gutartige Geschwülste, die wir früher scharf von den Krebsgeschwülsten zu trennen pflegten. Neuerdings ist diese Trennung immer mehr gefallen. Nicht nur, daß die Bösartigkeit selbst bei derselben Geschwulst sich verändern kann, es können auch gutartige Geschwülste bösartig werden. Wir erleben es nicht selten, daß bei einer jetzt unzweifelhaft bösartigen Geschwulst eine vor Jahren gemachte Probeexzision auf einen durchaus gutartigen Charakter hinwies. Die pathologische Anatomie lehnt neuerdings die Aufstellung sicherer Kriterien für gutartige und bösartige Blastome ab, und nur die Klinik ist es, die mehr aus praktischen Gründen an den alten Begriffen festhält und unter Krebsbildung alle Blastome umfaßt, wenn sie ein bösartiges Wachstum zeigen. Ob eine Geschwulst in gutartigerer oder bösartigerer Form weiterwächst, hängt ab von dem Ausgang des Kampfes, den der Organismus mit den Geschwulstzellen führt. Ein solcher Kampf ist histologisch und chemisch-fermentativ nachweisbar.

Im allgemeinen sind die zellreichen Geschwülste bösartiger als die zellarmen, die bindegewebsreichen also weniger bösartig. Das ist uns erklärlich geworden, seitdem wir bei den Erfolgen durch Röntgenbestrahlung gesehen haben, daß die Bindegewebsbildung einen Heilvorgang seitens des Organismus darstellt.

Es läßt sich im allgemeinen sagen, daß die Krebsgeschwülste der jugendlichen Personen einen weit bösartigeren Verlauf als die der alten nehmen. Der Krebs, wenn er jenseits des 70. Lebensjahres auftritt, zeigt häufig ein verlangsamtes Wachstum, scheint manchmal zeitweise geradezu stille zu stehen. Ein solcher Stillstand ist nun aber nicht nur auf das Alter beschränkt, sondern zeigt sich auch insbesondere beim Beginn der Erkrankung. Die Ursache hierfür haben wir darin zu suchen, daß der Organismus über Abwehreinrichtungen verfügt, mit denen er Krebsbildungen zum Stillstand, zum Rückgang, manchmal selbst zum Verschwinden bringen kann. Es gibt sicherlich Spontanheilungen von beginnenden Karzinomen, die auf diese Weise zu erklären sind. Bei vorgeschrittenen sind solche Heilungen Raritäten, aber besonders langsamer

[1]) Aus einem im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft zu Berlin gehaltenen Vortrag.



Verlauf, schließlich doch durch Autopsie als Krebs erwiesener Fälle, kommt öfters vor. Aus meiner letzten Beobachtungszeit erwähne ich: Ein Herr leidet seit über zwei Jahren an Magenbeschwerden, die trotz Behandlung eines hervorragenden Magenspezialisten nicht zurückgehen. Die eingehendsten Untersuchungen auf Krebs ergeben ein negatives Resultat. Eines Tages entdeckt der Arzt, nachdem er wenige Wochen vorher nicht das geringste finden konnte, eine kindskopfgroße Geschwulst am Magen, die schon mit anderen Organen Verwachsungen zeigt. Was ist geschehen? Zwei Jahre hat der Abwehrmechanismus mit Erfolg eine kleine Geschwulst, eine für die Untersuchung nicht wahrnehmbare Krebsbildung zurückgehalten. Plötzlich werden die Schranken des Widerstandes überwunden und in wenigen Wochen entwickelt sich eine Geschwulst von erstaunlicher Größe. Enorm langsames, über zehn Jahre und mehr sich hinstreckendes Wachstum bei manchem Brustkrebs, nicht nur im hohen Alter, sehen wir öfters. Das Gegenteil davon ist folgender Fall: Einer Frau fällt ein Blumentopf auf die Brust. Sie wird am nächsten Tage und nach acht Tagen wieder von mir genau untersucht. Außer einem Druckschmerz mit einer Rötung, die nach einer weiteren Woche zum Teil verschwunden ist, finde ich nichts. Nach sechs Wochen kommt sie wieder. In der schmerzhaften Schwellung ist eine haselnußgroße Geschwulst deutlich nachzuweisen. Sie verweigert die Operation, der Verlauf ist äußerst maligne. Ein Vierteljahr später, bei schnellem perforierendem Wachstum Metastasen in der Pleura. Tod nach einem weiteren halben Jahr. Im letzteren Fall ist also durch das Trauma eine geradezu sich widerstandslos entwickelnde Krebsbildung angeregt oder eine latente zum Wachstum gebracht worden.

Der Krebs der inneren Organe ist, wenn wir ihn diagnostizieren, fast immer schon in einem vorgeschrittenen Stadium der Krankheit. Daher gibt das, was wir frühzeitig sehen können, eine bessere Prognose, weil unsere Therapie frühzeitig kommen kann. Vielfach scheint es, als ob bei gutgenährten Patienten das Krebswachstum schneller ist als bei mageren. Im Verlauf der Krankheit wechselt die Intensität des Tumorwachstums, namentlich wenn mehrere Tumoren vorhanden sind. Hierbei spielen äußere und innere Einflüsse eine Rolle. Beim Mäusekrebs läßt sich in interessanter Weise beobachten, daß die transplantablen Tumoren bei schlechter oder bestimmter Ernährung der Tiere nicht angehen oder nicht ordentlich wachsen. Ca-Fütterung verlangsamt, Kalium befördert das Wachstum transplantabler Tumoren bei Mäusen; Hypophysenextrakt wirkt fördernd, Thyreoidea hemmend. Aber die Häufigkeit des Brustkrebses der Schlächterfrauen findet in unserer Statistik ebensowenig eine Stütze, wie der Darmkrebs der Gemüseesser.

Was nun die Prognose der Krebsgeschwülste anbelangt, so muß jede Krebslokalisation für sich betrachtet werden. Die Prognose eines Hautkrebses ist eine ganz andere wie die eines Brustkrebses, eines Magenkrebses, wie die eines Gebärmutterkrebses. Ohne fürchten zu müssen,

durch einzelne Ausnahmen desavouiert zu werden, können wir eine Reihe aufstellen von der geringsten Bösartigkeit bis zur größten. Der Grad der Bösartigkeit ist das Resultat der Biologie der Krebszelle selbst und das Verhalten des Organismus ihr gegenüber. Oder mit anderen Worten: Die Prognose der Krebskrankheit ist abhängig von dem Funktionieren der Abwehreinrichtung des Organismus. Wir haben diese zu suchen in zwei Gruppen: erstens den präformierten und zweitens den neugebildeten Abwehrfermenten. Wir müssen annehmen, daß in dem Gewebe selbst der fermentative Widerstand vorhanden ist. Diese fermentativen Eigenschaften wurden von 1905 bis 1912 in unserem Institut gefunden. Am wenigsten bösartig sind die Hautkrebse, dann folgt der Gebärmutterkrebs, der Scirrhus der Brust und des Magens, dann die Krebse der drüsigen Organe, welche um so bösartiger erscheinen, je weniger sie von außen zugänglich sind, oder lebenswichtige Teile des Organismus von ihnen betroffen werden. Unter den Scirrhen der Mamma, seltener des Magens, sind solche, die so langsam wachsen, daß man sie am besten vor jedem chirurgischen Eingriff behütet. Dieser wirkt oft als Reiz, und, was bis dahin schlummerte, wird nur aufgewühlt. Der Hautkrebs zeigt sich gutartig für die Operation und für die Bestrahlung. Dem Hautkrebs, welcher fast ausschließlich im höheren Lebensalter vorkommt, kommt die diesem Alter bessere Prognose zugute. Die günstige Prognose beruht hier einerseits in dem langsamen Wachstum, andrerseits in der geringen Neigung zur Metastasenbildung. Aber es gibt Ausnahmen. Die vom Ohr ausgehenden Krebse, ferner Krebse des Augenlides, sind besonders bösartig. Wenn wir von Bösartigkeit reden, so denken wir allerdings dabei meist an das Verhalten nach der Operation und nach der Bestrahlung. Es ist uns im Berliner Krebsinstitut jetzt gelungen, solche mächtigen, besonders bösartigen Hautkrebse, die nicht mehr operabel waren, durch Bestrahlung und gleichzeitiger Jod- und Arsenbehandlung zur Verheilung zu bringen. Damit ist auch dieser Form von Krebsbildung viel von ihrem Schrecken genommen.

Gehen wir dann über zum Gebärmutterkrebs, so hat die geringere Bösartigkeit bei diesem ihre Ursache in seltenerer Metastasenbildung und in der Möglichkeit der frühzeitigen Erkennung der Krankheit, da die Blutungen frühzeitig einsetzen. Wir haben bei dieser Geschwulstbildung zwei Mittel, den Krebs gründlich zu beeinflussen, so daß sie miteinander in Wettbewerb treten. Nämlich die der kombinierten Bestrahlung von Röntgen und Radium einerseits und der Operation mit Nachbestrahlung anderseits. Hier haben die Gynaekologen, ich erwähne nur die Bummsche Klinik, recht günstige Erfolge aufzuweisen. Kommen wir jetzt zu den Sarkomen, deren Prognose, wegen ihres schnellen Wachstums, wegen ihres Auftretens bei Jugendlichen und vor allen Dingen wegen ihrer Neigung zu Rezidiven und Metastasen für besonders bösartig gilt. Obwohl die Resultate auch bei der Bestrahlung, was die Dauer anbetrifft, nicht glänzende sind, so halte ich es doch für berechtigt,

auch die noch operablen Fälle zu bestrahlen, da die Operation bei den Sarkomen fast durchweg schlechte Erfolge hat. Kaum eine Geschwulst ist so leicht durch die Bestrahlung zum Rückgang und zum Verschwinden zu bringen wie das Sarkom; aber keine Geschwulst rezidiviert trotzdem schneller als dieses. Indessen gibt es auch Sarkome, insbesondere Knochensarkome, die vollständig refraktär gegen die Bestrahlung sind. Die Sarkome reagieren aber manchmal in überraschender Weise gut auf Arsen. Solarson, Atoxyl und Salvarsan kommen hierbei in erster Linie in Frage. Trotz dieser gelegentlich günstigen Einflüsse des Arsens auf die Sarkome machen nach unseren Erfahrungen die Ärzte von diesem Mittel nur selten Gebrauch. Bei dem desolaten Charakter dieser Geschwulstform sollte man doch nichts unversucht lassen. Eine der wichtigsten Krebslokalisationen ist der Brustkrebs. Er ist so zahlreich, daß fast die Hälfte aller weiblichen Krebskranken, welche neu in die Poliklinik des Krebsinstituts eintreten, gegen 100 jährlich, an Brustkrebs leiden. Bei dem Brustkrebs ist die Diagnose nicht immer ganz einfach. Gar nicht selten wird chronische Mastitis als Karzinom radikal operiert. Ferner gibt es tuberkulöse Entzündungsprozesse in der Brust, die als Krebse imponieren. Die Beweglichkeit der Geschwulst spricht nicht immer gegen Karzinom; mit Recht weist die vom sächsischen Komitee zur Krebsbekämpfung herausgegebene Anleitung zur Krebsdiagnostik darauf hin, daß alle Geschwülste in der Brust bei Frauen über 35 Jahren auf Malignität verdächtig sind. Die Prognose des Brustkrebses ist scheinbar unberechenbar. Trotzdem kann man im allgemeinen sagen, daß bei Frauen, die behaupten, schon seit Jahren die Geschwulst zu beobachten, die therapeutischen Bestrebungen, sei es Operation oder Bestrahlung, eine günstigere Prognose geben als bei schnell wachsenden Tumoren. Der Scirrhus ist gutartiger als das medulläre Karzinom. Bei männlichen Brustkrebsen gilt die Prognose als infaust.

Anfangs noch zweifelhafte Mammakarzinome, die angeblich nur aus Vorsicht operiert wurden, verlaufen manchmal besonders bösartig, so daß man den Eindruck hat, als ob erst durch die Operation die ganze Bösartigkeit der Krankheit entwickelt wurde. Gerade der Brustkrebs ist uns ein Beispiel dafür, daß die operative Technik, von der viele meinen, daß ihr Höhepunkt schon erreicht sei, mit einer Gefahr viel zu wenig rechnet, nämlich mit der Verimpfung der Krebszellen im Operationsgebiet und in die Lymph- und Blutbahn. Wenn wir nach einer sog. Radikaloperation bereits nach vier Wochen oder manchmal noch früher in der Achselhöhle oder oberhalb und unterhalb des Schlüsselbeins Metastasen feststellen, die vorher nicht da waren, so liegt der Verdacht nicht fern, daß Krebszellen während der Operation in die Lymph- und Blutbahn verimpft wurden. Das gleiche gilt sicherlich auch für andere Krebslokalisationen. Beim Brustkrebs sehen wir das Entstehen dieser Krebstumoren gerade in den Stichkanälen. Wenn aber im Innern des Körpers operiert wird, so sehen wir es nicht. Ich bin der Ansicht, daß

diese Tatsache der Verimpfung und Verschleppung von Krebszellen durch die Operation ein Hauptgrund ihrer zahlreichen Mißerfolge ist. Während bei uns die Chirurgen das Nichtoperieren eines operablen Brustkrebses als Kunstfehler gegenüber der Bestrahlung hinstellen, haben die Referenten auf dem letzten franz. Chir. Kongreß das völlige Fiasko der Operation beim Brustkrebs betont. Ich stimme vollkommen mit denen überein, die die Resultate der Chirurgie beim Brustkrebs für ungenügend halten.

Wenn man sich bisher gegen die Bestrahlung ablehnend verhielt, so geschah es einerseits, weil man häufig die schrecklichen Ergebnisse der Reizdosierung sah, und weil bis vor kurzem der Brustkrebs als besonders schwer angreifbar für die Strahlenbehandlung galt. Uns ist es seit etwa 1½ Jahr gelungen, in den meisten Fällen von operablem Brustkrebs die Geschwulst zum Verschwinden zu bringen, namentlich als wir die Tiefenbestrahlung mit Jod und Arsendarreichung kombinierten. Ein ähnliches Resultat haben wir in einer Anzahl von Fällen, die nicht mehr operabel waren, wo schon Metastasenbildung in der Achselhöhle und oberhalb und unterhalb des Schlüsselbeins da war. Die Prognose des Brustkrebses ist entschieden gebessert, wenn sich diese Resultate als dauerhaft erweisen. Die Frage, ob man erst operieren und dann bestrahlen soll, schien bereits bejaht, als die schlechten Resultate von Perthes und anderen bei einer großen Anzahl von Chirurgen der Nachbestrahlung beim Brustkrebs den Todesstoß zu versetzen schienen. Nachdem von Halberstädter in unserem Institut nachgewiesen ist, daß aus der Technik sich die mangelhaften Ergebnisse erklären lassen, und daß wir mit unserer Technik bessere Resultate erzielen, hat man kein Recht mehr, sich gegen die Nachbestrahlung nach Operationen ablehnend zu verhalten. Als auf dem letzten franz. Kongreß der Brustkrebs abgehandelt wurde, und nicht nur die Operation, sondern die Bestrahlung mit Röntgenstrahlen und Radium als unzulänglich dargestellt wurde, hatten Halberstädter und ich die Ergebnisse unseres Instituts noch nicht bekanntgegeben. Für die von uns angewandte Bestrahlungskombination mit Arsen- und Jodeinspritzungen behaupte ich, daß das Problem, auf diese Weise Krebsgeschwülste in der Brust zum Verschwinden zu bringen, erhebliche Fortschritte gemacht hat. Es ist uns auch in den beiden letzten Fällen von männlichem Brustkrebs gelungen, diesen zur Rückbildung zu bringen. Ein Fall ist bereits 14 Monate beobachtet.

Neuerdings bestrahlt Schmieden vor der Operation. Ich habe darüber keine Erfahrungen. Außer der Gefahr der Impfkarzinome hat die mißlungene Operation noch andere Unannehmlichkeiten. Es hat sich herausgestellt, daß die Rezidive nach der Operation viel schlechter zu beeinflussen sind als die Primärtumoren. Sogar Probeexzisionen können die Sensibilität der Tumoren für Röntgenstrahlen ungünstig beeinflussen, so daß wir uns nur ungern zu solchen entschließen; außerdem wirken sie als Wachstumsreiz.

Es ist für die Frage des Verlaufs der Krebskrankheit nach meinen Eindrücken von Bedeutung, ob die Erkrankung auf einer Reizwirkung an der Stelle der primären Entstehung beruht, die dann, wenn die Geschwulst entfernt ist, aufhört, oder ob sie fortdauert, oder ob durch innere Ursachen eine Umwandlung von Gewebszellen in Krebszellen sich anbahnte, die nach Beseitigung der Geschwulst fortbestehen. Im ersten Falle ist durch die Wegnahme der Krebsgeschwulst ein Grund für eine Wiederentwicklung der Krankheit nicht vorhanden. In dem 2. Fall bleibt die Ursache, welche normale Zellen in Krebszellen umgewandelt hat, bestehen. Um ein Beispiel zu geben: Wenn jemand infolge eines Trauma eine Krebsentwicklung bekommt, z. B. durch Verbrennung mit Röntgenstrahlen, so kann die Entfernung der Geschwulst, da weiter keine Krebsdisposition vorhanden ist, auch das Ende der Krankheit bedeuten. Im 2. Fall dagegen, wenn z. B. wie vielfach angenommen wird, durch Atrophie von Geschlechtsdrüsen, die Hemmungen für das Wachstum von Zellen in pathologischer, d. h. karzinomatöser Richtung wegfallen, so würde dieser Wegfall der Hemmungen auch bestehen bleiben nach Wegnahme der Geschwulst. Das gleiche ist der Fall, wenn die Syphilis die Ursache der Krebsdisposition abgegeben hat. Diese Betrachtungen sind deshalb wichtig, weil wir sonst eigentlich gar nicht verstehen können, warum nach einer Radikalwegnahme der Geschwulst gerade an derselben Stelle oder in dem umgebenden Gewebe sich von neuem Krebs entwickelt. So sehr ich die Bedeutung der Impfkarzinome bzw. der bei der Operation liegengebliebenen Krebszellen betone, so möchte ich doch diese Art der Rezidivenentstehung nicht für die alleinige halten. Ich denke mir also, daß an den Rezidiven die in dem zurückbleibenden Gewebe vorhandene K r e b s d i s p o s i t i o n, die es in den präkarzinomatösen Zustand versetzt hat, schuld ist. Wenn bei einem Zungenkrebs durch die Syphilis der Boden für eine Krebsbildung geebnet ist, so ändert sich nichts an der durch diese Krankheit hervorgebrachten Gewebsveränderung, wenn wir eine an einer Stelle sichtbar gewordene Krebsentwicklung zerstören, so lange die Neigung dazu noch im übrigen Zungengewebe vorhanden ist. Es handelt sich also bei dem Wiederauftreten von Krebs nach anscheinend gelungener Operation in dem operierten Organ, d. h. bei den echten Rezidiven vielfach um neue primäre Krebsbildung. Damit gewinnt die Frage der präkarzinomatösen Veränderungen nicht nur Interesse für die Entstehung der Geschwulst, sondern auch für die sogenannte Rezidivbildung und damit für die Prognose. Ich habe früher gesagt, ein Krebs, der auf dem Boden eines syphilitischen Gummi sich entwickelt hat, ist ein Krebs und keine Syphilis, und die antisyphilitischen Mittel nützen nichts gegen die Krebszellen. Das bleibt vollkommen richtig und wird dadurch nicht umgestoßen. Aber es bleibt neu zu untersuchen, ob wir nicht nach Entfernung der Krebsgeschwulst den veränderten präkarzinomatösen Gewebsboden so beeinflussen können, daß er diesen Charakter verliert. Durch Antisyphilitica oder anderes.

Die Aufgaben hierfür sind bei der Vielheit der Krebsursachen sehr mannigfaltige, und wir werden, falls dieser Gesichtspunkt sich als richtig erweist, vor neue Probleme gestellt. Kommen doch für die Krebsätiologie Parasiten (tierische und pflanzliche), chem. Körper (Anilinfarbstoffe, Teer), und physikalische Reize in Betracht. Chron. Entzündungen schaffen die Disposition, d. h. Stoffwechselveränderung des Gewebes, die eines Tages zur Krebsbildung führen kann. Was dabei der eigentliche Realisationsfaktor ist, das wissen wir meist nicht. Wir wissen nur, daß diese Veränderungen ununterbrochen bestehen müssen, damit schließlich Krebsbildung entsteht, wir wissen aber auch, daß auf dem Boden dieser Entzündung nicht nur bösartige, sondern auch gutartige Geschwülste entstehen, und das, was zuerst gutartig ist, später bösartig werden kann. Eine große Rolle spielen für diese präkarzinomatöse Gewebsveränderung beim Menschen die Infektionserreger. Ich kann Fälle anführen, wo nach Eiterung sich Sarkome entwickelt haben, in Drüsen und im Kiefer. Die Syphilis scheint nach meinen Erfahrungen eine größere Rolle bei der Entstehung von Krebs zu spielen, als man vielfach annimmt[1]).

Für die Prognose des Krebses nach der Operation ist es von größter Bedeutung, daß die Mehrzahl der Fälle schon die Rezidive bzw. Metastasen im ersten Jahre zeigen und von dieser wiederum fast die Hälfte in den ersten sechs Monaten. Gerade die Fälle, die ich vorhin als Impfkarzinome der mangelhaften Operationstechnik in die Schuhe geschoben habe, sind diejenigen, bei denen am schnellsten, manchmal schon nach vier bis acht Wochen die Krankheit wieder ausbricht. Im allgemeinen kann man damit rechnen, daß, wenn nicht nach zwei Jahren ein Rezidiv entstanden ist, ein solches ausbleibt, auch die Metastasengefahr wird dann schon geringer. Es ist dabei fraglich, ob solche Spättumoren wirklich immer Metastasen sind und nicht vielmehr ein zweiter primärer Tumor, der sich in einem anderen für die Karzinombildung nunmehr disponierten Gewebe gebildet hat. Es ist sicherlich nicht alles, was man heute als Metastase auffaßt, eine solche, sondern nachdem Roesle gezeigt hat, daß bei Karzinomen die Neigung zu Tumorbildung überhaupt eine sehr verbreitete ist, — über die Hälfte haben noch andere Geschwülste außer dem Karzinom, — ist es fraglich, inwieweit bei Krebskranken die in späteren Jahren auftretenden Metastasen wirklich solche sind, oder ob nicht ein zweiter primärer Tumor entstanden ist. Eine solche neue primäre Tumorbildung kann natürlich durch die Operation nicht verhindert werden. Operation und Bestrahlung können immer nur fertige Tumorbildung vernichten aber nicht neue primäre Tumorbildung verhindern.

Die Prognose des Krebses ist abhängig vom Alter des Krebskranken. Die bösartigen Tumoren haben ihre Jahre. Daß die Sarkome

---

[1]) Siehe auch Florschütz, „Blätter für Vertrauensärzte der Lebensversicherung" Jahrg. XII Heft 1/2 1921.

vor dem 40. Lebensjahr, meist zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr sich zeigen, wird auch durch unsere Statistik wieder bestätigt. Für die Krebse des Verdauungstraktus ist die Zeit zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr, wobei wiederum die Zeit zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr die Hauptrolle spielt, wichtig. Nur das Rektumkarzinom zieht sich mehr in das Greisenalter hinein, und wenn jemand bis zu seinem 70. Lebensjahr kein Karzinom bekommen hat, so ist er bis auf Rektum- und Hautkarzinom gegen Karzinombildung so gut wie gefeit. Das Rektumkarzinom, wenn es nach dem 70. Lebensjahr auftritt, ist meist gutartig. Es pflegt sich über Jahre hinzuziehen und kann, wenn nicht das drohende Auftreten eines Ileus einen operativen Eingriff nötig macht, 10 Jahre und länger bestehen. Der Chirurg soll, wenn irgend möglich, im Alter die Finger davon lassen. Wenn aber etwas gemacht wird, so soll nur ein Anus praeternaturalis angelegt werden, falls eine Radikaloperation sich als unmöglich erweist, damit die Geschwulst durch die Ablenkung der Kotmassen durch den Anus praeter vor Reizen geschont wird. Übrigens ist beim Rektumkarzinom die Radiumbehandlung, wenn sie schonend gemacht wird, im Alter der gefährlichen Operation meist vorzuziehen. Der Fehler bei der Radiumbehandlung ist der, daß durch zu intensives Bestrahlen Verbrennungen erzeugt worden sind, die den Kranken mehr quälen als vorher das Karzinom. Man begnüge sich damit, die Geschwulst durch Radium zu verkleinern, um der Passage des Darmes mehr Platz zu schaffen und damit die klinischen Beschwerden zu verringern. Es kommt im hohen Alter wirklich nicht so darauf an, daß alles restlos entfernt wird, denn auch die Neigung zur Metastasenbildung ist sehr gering. Das Gesagte über das Verhalten der Rektumkarzinome im Greisenalter gilt auch für die Pagetsche Form des Brustkrebses. Es ist sogar zu überlegen, ob nicht im Greisenalter jeder spezifisch therapeutische Eingriff unterbleiben soll. Kann man Radium anwenden, so bedeutet dies kaum einen wesentlichen Eingriff. Dagegen ist die Röntgenbehandlung keineswegs als etwas Harmloses anzusehen. Im Greisenalter ist die Tatsache, 15 Minuten und mehr in absoluter Ruhe, meist in unbequemer Stellung verweilen zu müssen nicht etwas Gleichgültiges, und die stundenlangen Bestrahlungen, wie sie heute vielfach gemacht werden, bedeuten, nach dem, was wir gesehen haben, schon für jüngere Menschen, geschweige denn für alte Leute, eine Lebensgefahr. Das Nichtstun ist ja natürlich auch so eine Sache. Man muß eben die Fälle beobachten und dann sehen, wie sich ihr Wachstum verhält. Auf jeden Fall ist die Polypragmasie im Alter vom Übel und das sich selbst überlassene Karzinom verbreitet sich häufig weniger schnell als das durch unzweckmäßige Behandlung gereizte, bei dem durch die quälende Behandlung widerstandslos gemachten Körper. Probeexzisionen sind ganz zu vermeiden, da sie als Reiz wirken. Ich denke bei diesen Ausführungen ganz besonders an mehrere Fälle von Pagetkarzinom der Brustdrüse, wo ich seit mehreren Jahren bei älteren mageren Frauen

zur allseitigen Zufriedenheit die abwartende Behandlung eingeschlagen habe.

Die Frage, welche Bedeutung das Trauma für das Karzinom hat, ist für die Rentenversicherung eine der wichtigsten; denn es wird, wo es irgend geht, von den Angehörigen dieser Zusammenhang geltend gemacht, um so mehr, als zahlreiche Ärzte auf dem Standpunkt stehen, daß die meisten Karzinome traumatischen Ursprungs sind. Die Frage ist nicht ganz leicht zu beantworten, und ich gestehe ein, daß ich selbst Wandlungen durchgemacht habe in der Richtung, als ich jetzt dem Trauma eine größere Bedeutung beilege als früher. Gerade bei den jugendlichen Krebsfällen findet man häufig einen sicheren Zusammenhang, insbesondere bei den Sarkomen. Nach einer bei uns gemachten Statistik findet sich ein solcher Zusammenhang in 30 vH. aller Fälle. Nach der Statistik ist ein häufiger Zusammenhang beim Karzinom nicht vorhanden; aber ganz geleugnet werden kann er nicht. Es gibt Fälle, in denen wenigstens für den Finger fühlbar oder für das Auge sichtbar ein Karzinom im Augenblick des Traumas nicht bestand. Ich habe solche Fälle oben erwähnt. Kein Zweifel ist aber, daß, sowohl beim Sarkom, wie beim Karzinom, das Trauma auf die Ausbreitung der bestehenden Geschwülste einen unheilvollen Einfluß ausübt, und zwar besteht dieser Einfluß einerseits darin, daß sich dadurch gutartigere Geschwülste in bösartigere umwandeln können, anderseits eine schnellere Metastasierung stattfindet, wie Lubarsch gezeigt hat.

Inwieweit hat das Erörterte für die Lebensversicherung ein Interesse? Die Frage, ob scheinbar mit Erfolg operierte oder bestrahlte bösartige Geschwülste der Versicherung überhaupt noch zugänglich sind, hängt, wenn man sie nicht überhaupt verneint, von dem Zeitpunkt, wie lange die Operation zurückliegt, ab. Es ist bekannt, daß im ersten Jahr nach der Operation die meisten Rezidive auftreten und dann immer seltener werden. Daß fünf Jahre nach der Operation noch Metastasen auftreten, gehört zu den Seltenheiten. Das gleiche gilt für die bestrahlten Fälle. Unbedingt abzulehnen sind alle Patienten, in deren Familie mehrere Krebsfälle vorgekommen sind, und zwar, wenn diese Krebsfälle sich auf die Eltern, die Geschwister der Eltern und die eigenen Geschwister verteilen. Das Vorkommen von einem Krebsfall halte ich für nicht bedenklich, besonders wenn dieser im hohen Lebensalter, nach dem 60. Lebensjahr aufgetreten ist, da im allgemeinen die auf Erblichkeit beruhenden Karzinome ungefähr immer in dem gleichen Alter aufzutreten pflegen. Eine Ansteckung durch Krebs kommt praktisch nicht in Frage. Der cancer à deux, der Krebs beider Eheleute, ist selten. Alle Fälle, denen ein Trauma vorhergegangen ist, sind sehr genau in der Gegend des Trauma zu untersuchen und bei der geringsten entzündlichen Veränderung an der betreffenden Stelle, abzulehnen. Traumata ohne entzündliche Folgen, wie die meisten Kriegstraumen nach Schußverletzungen, scheinen weniger bedenklich. Eine chronische Dermatitis bei

einem Röntgenologen, ein Verdacht auf Blasenkatarrh bei chemischen Arbeitern sollten sehr zur Vorsicht mahnen.

Wir haben gesehen, daß das Schicksal der Krebskranken bei dem Krebs, der noch an einer Stelle lokalisiert ist, bei dem keine Metastasen vorhanden sind, von dem Erfolg der Operation und Bestrahlung abhängt. Dabei ist kein Zweifel, daß sich die chirurg. Technik in Deutschland an allen größeren Krankenanstalten auf der Höhe befindet, und daß auch zahlreiche Privatchirurgen über ein genügendes technisches Können verfügen. Die Zahl der operierten Krebsfälle, die wir zu sehen bekommen, und in denen die Technik der Operation sichtbar ungenügend war, ist verhältnismäßig gering. Um so auffallender ist es für uns, daß eine immerhin nennenswerte Anzahl von Fällen schon kurze Zeit nach der Operation, sagen wir 4—8 Wochen, deutlich Drüsenmetastasen aufweisen, von denen wir nicht annehmen wollen, daß sie bereits vor der Operation da waren und übersehen wurden. Es ist daher zu fordern, daß der operativen Behandlung sofort, d. h. spätestens nach 4 Wochen, die Nachbestrahlung folgt. Ganz anders steht es um die Technik bei der Bestrahlung. Diese liegt vielfach bei denen, die sich zur Bestrahlung berufen fühlen, noch ganz im argen. Die Mehrzahl der bestrahlten Kranken, die wir zu sehen bekommen, sind nach unserer Ansicht ungenügend bestrahlt. Wenn man der Sache auf den Grund geht, so erfährt man, daß noch alte, überhaupt für die Tumorbestrahlung gar nicht geeignete Apparate verwendet werden, oder daß die Bestrahlung von irgendeinem Röntgenfräulein ohne Anleitung eines Sachverständigen nach irgendeinem Schema ausgeführt wird. Wie Bumm neulich betonte, kann man die Bestrahlungstechnik nur in langjähriger Erfahrung erlernen, ebenso wie die Technik der Operation. Ebensowenig wie man durch einige Male Zusehen operieren lernen kann, kann man so das Bestrahlen lernen. Immer wieder ist von uns betont worden, daß die Technik in jedem Fall das Resultat sorgfältigster Überlegung ist, und daß die Bestrahlung keineswegs schematisch vorgenommen werden darf. Die von Erlangen aus propagierte Karzinom- und Sarkomdosis existiert eben nicht. Nicht nur der Besitz eines Röntgenapparates oder Radium, sondern auch Fachkenntnisse sind zur Behandlung Krebskranker nötig. Manche bestrahlen sogar, wenn ihr Röntgenapparat in der Reparatur ist, in der Zwischenzeit mit Höhensonne. All das hat zu einem völligen Mißkredit der Strahlenbehandlung der bösartigen Geschwülste geführt, wie wir es auf dem letzten deutschen chirurgischen Kongreß erfahren haben. Daß die Chirurgen die Operation, die sie verstehen, der Bestrahlung, die sie nicht verstehen, vorziehen, dürfte klar sein. Die Bestrahlung ist aber nicht nur eine sehr schwierige, sondern auch eingreifende Behandlungsart. Ärzte und Patienten nehmen sie vielfach zu leicht. Einer korrekten Durchführung stehen vielfach die hohen Kosten im Wege. Beeinträchtigt wird auch die Behandlung durch sogenannte Sachverständige der Krankenkassen, die uns nach der halbwegs gelungenen Rückbildung der Geschwulst mit ihrem Gutachten „Bestrahlung nicht weiter nötig“ in den Arm fallen. Die Patien-

ten denken häufig ebenso. Ein großer Teil der Bestrahlungen wird nicht so planmäßig durchgeführt, wie es nötig ist. Die Lebensversicherungsgesellschaften haben nach meiner Ansicht ein lebhaftes Interesse daran, daß die Bestrahlung der Krebskrankheit nach jeder Richtung auf der Höhe ist. Vor dem Kriege war in Deutschland der Staat imstande, für die Ausbildung der Ärzte allein zu sorgen. Heute ist er dazu nicht mehr in der Lage. Die Interessentenkreise müssen ihn hierbei unterstützen. Die Sterblichkeit an Krebs ist fast so groß wie an Tuberkulose und beträgt nach dem 50. Lebensjahr einen erheblichen Bruchteil aller Sterbenden. Wenn die Bestrahlung, wie ich behaupte, ein Mittel ist, die Krebssterblichkeit zu verringern, das Leben der Krebskranken zu verlängern, so liegt es im Interesse der Versicherungen, dafür zu sorgen, daß die Krebskranken mit einer technisch auf der Höhe stehenden Bestrahlung behandelt werden, und sie müssen nach meiner Ansicht mit zu den Mitteln beitragen, welche nötig sind, daß erstens überall Bestrahlungsinstitute eingerichtet werden, und zweitens, daß genügend Ärzte in der Bestrahlung ausgebildet werden, damit die Kranken kunstgerecht bestrahlt werden. Für die Versicherungsgesellschaften ist es von größter Bedeutung, daß das Leben der Krebskranken, wie heute schon feststeht, durch die Bestrahlung in vielen Fällen um einige Jahre verlängert werden kann, selbst wenn sich herausstellen sollte, daß die Erfolge nicht von Dauer sind.

Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr in steuerrechtlicher Hinsicht.

Von Dr. jur Gustav Bühring (Stuttgart).

Zu welcher Bedeutung für unser heutiges Wirtschaftsleben das Versicherungswesen mehr und mehr aufgestiegen ist, das spiegelt sich auch in unserer Steuergesetzgebung der letzten Jahre wieder. Zahlreich sind die darin enthaltenen Bestimmungen über Versicherungen, zahlreicher die sich daran anknüpfenden Fragen und Zweifel. Einen guten Teil hiervon behandelt der Artikel von Stier-Somlo im vorigen Jahrgang dieser Zeitschrift, Seite 111 ff. Heute mag hier insonderheit die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr einer näheren Betrachtung in steuerrechtlicher Hinsicht unterzogen werden. Auch in dieser Beziehung hat die Eigenart ihrer Gestaltung von jeher Zweifel wachgerufen, die auf dem Boden der neuen Steuergesetzgebung an praktischer Bedeutung wesentlich gewachsen sind. Die Wurzel, von der diese Zweifel ausgehen, ruht in der schon lange erörterten, aber bis heute noch nicht klar beantworteten Frage, ob eine Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr, d. h. mit der Abrede, daß die während des Laufes der Versicherung eingezahlten Prämienbeträge insgesamt, aber zinslos, bei dem

Tode des Versicherten oder einem bestimmten Lebensalter (wie bei der Lebensversicherung meist dem 55., 60. oder 65. Lebensjahre) zurückerstattet werden, aus letzterem Grunde als eine Art Lebensversicherung oder nur als eine reine Kapitalansammlung zu betrachten ist.

I. 1. Schon am 13. Oktober 1898 entschied der 5. Senat des Preußischen Oberverwaltungsgerichts dahin, daß der bei Unfallversicherungen für Rückgewährung der Prämien bezahlte Prämienteil vom steuerpflichtigen Einkommen abgezogen werden dürfe, und begründete dies folgendermaßen:

„Es liegt die Verbindung einer Unfallversicherung nicht mit einer einfachen Kapitalversicherung, sondern mit einer „abgekürzten“ Lebensversicherung vor, d. h. die Versicherung eines Kapitals, dessen Zahlung erfolgen soll entweder zu einem im Versicherungsvertrage bestimmten Termine . . . oder schon früher, nämlich wenn vorher der Tod des Zensiten eintritt.“ Das sei aber genau der Fall des § 9 Ziffer I 7 des Preußischen Einkommensteuergesetzes vom 24. Juli 1891, verbunden mit Ziffer I 6. Danach waren vom Einkommen abzuziehen Versicherungsprämien, welche für Versicherung des Steuerpflichtigen auf den Todes- oder Lebensfall gezahlt werden, soweit dieselben den Betrag von M. 600.— jährlich nicht übersteigen“ (Ziffer 7) und „die vom Steuerpflichtigen gesetz- oder vertragsmäßig zu entrichtenden Beiträge zu Kranken-, Unfall-, Alters- und Invaliditäts Versicherungen, Witwen-, Waisen- und Pensionskassen“ (Ziffer 6). Daß das erwähnte Kapital nicht höher sei als die Summe der gezahlten Beiträge, erscheine unerheblich. Auch fehle es nicht . . . an dem zum Wesen des Versicherungsvertrages gehörigen Risiko. Eine Gefahr liege für die Versicherungsgesellschaft darin, daß sie die eingezahlten Beträge ohne Rücksicht auf Verluste bei ihrem untrennbaren gesamten Betriebe zurückerstatten müsse.

Ein Vierteljahr später (30. Januar 1899) aber entschied der 6. Senat desselben Gerichts, in den Versicherungsgrundlagen sei von einer Lebensversicherung positiv überhaupt nicht die Rede und eine solche könne auch nicht aus ihnen herausgelesen werden. „Die Versicherung ist unzweifelhaft eine Unfallversicherung. . . . Durch die bedingte Prämienrückgewähr . . . hat die Versicherung allerdings einen über die Unfallversicherung hinausgehenden Charakter der Kapitalansammlung und Rücklage, die nach § 9 Ziffer II 1 des Einkommensteuergesetzes überhaupt nicht abzugsfähig ist.“

Die Sache wurde wegen „nicht genügender Klarheit der Rechnungsgrundlagen der Gesellschaft“ an die Vorinstanz zurückverwiesen. „Es scheint“, so heißt es mit Recht in einem Aufsatze des „Archivs für Versicherungswirtschaft“ vom 15. Februar 1913, „als wäre die Entscheidung vom 13. Oktober 1898 nicht bekannt gewesen; anders ist es kaum zu verstehen, daß der Gedankengang der Begründung bereits bei der „Kapitalansammlung“ haltgemacht hat, ohne auf den in der früheren Entscheidung behandelten und betonten Unterschied zwischen Kapitalansammlungs-Versicherung und wirklicher Lebensversicherung einzugehen.“

Als dann das Kaiserl. Aufsichtsamt die Verträge über Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr wie reguläre Lebensversicherungen behandelte und verlangte, daß die Gesellschaften ihre bezüglichen Bestimmungen den Lebensversicherungsbedingungen anpaßten, gab ein Unfallversicherter, wie wir dem angeführten Aufsatze weiter entnehmen, dem Oberverwaltungsgericht von neuem Gelegenheit, sich zu der vorliegenden Streitfrage zu äußern. Dies ist am 26. Oktober 1912 geschehen, und zwar wieder in verneinendem Sinne.

Das Oberverwaltungsgericht trat dem auf die oben zitierte Entscheidung vom 30. Januar 1899 gestützten Spruche der Berufungskommission bei, verwies auf die in gleichem Sinne gehaltenen Ausführungen einer weiteren Entscheidung vom 10. Dezember 1904 (Entsch. in Staatssteuersachen Bd. 12 S. 247 ff.) und berief sich auch auf die Begründung der Senatsentscheidungen des Aufsichtsamts vom 6. Mai und 30. September 1910 (Veröffentlichungen, 9. Jahrgang S. 248 ff.). Es kam zu dem Schluß: „Es handelt sich daher im vorliegenden Falle bei dem streitigen Betrage von M. 143.— weder um eine Unfall- noch eine Lebensversicherungsprämie, wie überhaupt nicht um eine eigentliche Versicherungsprämie."

Diese Unklarheit und Verschiedenheit der Ansichten faßt der genannte Aufsatz zutreffend wie folgt zusammen:

„Die Entscheidung vom 13. Oktober 1898 erklärt die Prämienrückgewähr-Versicherung für eine abgekürzte Lebensversicherung. Nach der Entscheidung vom 30. Januar 1899 ist sie eine Kapitalansammlungs- und Rücklage-Versicherung. Das Aufsichtsamt erklärt sie für eine selbständige Versicherung zwecks Sicherung einer gewissen Summe für die Zeit des Alters oder des vorzeitigen Todes. Und die Entscheidung vom 26. Oktober 1912 endlich sieht in ihr weder eine Lebens- noch eine Unfallversicherung, ja leugnet überhaupt das Vorliegen einer Versicherung, ohne eine andere Definition zu geben und zu begründen."

2. Das Reichsaufsichtsamt l. c. sieht in der Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr eine lose Verbindung zweier Versicherungszweige, einer gewöhnlichen Unfallversicherung und einer Zusatzversicherung, welch letztere die Rückgewähr der eingezahlten Prämien gewährleiste. „In dieser Zusatzversicherung fand das Amt gewisse Merkmale, welche der Lebensversicherung eigentümlich sind; es erhob deshalb die Forderung, daß die besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr einzelnen zwingenden Vorschriften Rechnung trügen, welche das V. V. G. im dritten Abschnitte für das Gebiet der Lebensversicherung aufstellt" (S. 250 der oben angeführten Veröffentlichungen). Dem schloß sich der Senat in seiner Entscheidung vom 6. Mai 1910 an: „Diese Zusatzversicherung ist zwar nach der Ansicht des Senats keine Lebensversicherung im Sinne des dritten Abschnitts des V. V. G., indessen weist sie bestimmte der Lebensversicherung eigentümliche Merkmale auf, welche die sinngemäße Anwendung einzelner Vorschriften des dritten Abschnittes des V. V. G. im Interesse der Versicherungsnehmer angezeigt erscheinen

lassen." . . . „Auch in ihrem technischen Aufbau hat die Rückgewähr-(Zusatz-) Versicherung nicht das geringste mit der Unfallversicherung gemeinsam; sie folgt hierin vielmehr völlig der Lebensversicherung" (S. 251). Die technischen Geschäftspläne der beteiligten Gesellschaften für die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr, welche, dem Amte s. Z. vorgelegt, jetzt noch in Geltung seien, sprächen auch unverhohlen aus, daß die Rückgewähr- (Zusatz-) Versicherung als einfache und gemischte Todesfallversicherung zu betrachten sei, und schlössen sich demgemäß in der Berechnung der Prämien und Prämienreserven völlig den Rechnungsgrundlagen der Lebensversicherung an (S. 254). In der Rekursentscheidung vom 30. September 1910 wurde die vorstehende Auffassung bestätigt mit dem besonderen Hinweis auf den Zweck, den die Zusatzversicherung verfolge, und aus der sich ihr „eigenartiger lebensversicherungsähnlicher Charakter" ergebe. „Die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr ist für den Versicherungsnehmer so erheblich kostspieliger als die einfache Unfallversicherung, daß nur die Sicherheit der Bereitstellung gewisser Barmittel für den Fall des Erlebens eines bestimmten Termins oder des früheren Todes den Versicherungsnehmer verständigerweise veranlassen kann, diese Versicherung zu wählen." . . . . „Kann man nach vorstehendem mit der Vorinstanz die Zusatzversicherung auf Prämienrückgewähr als eine ihrer Zweckbestimmung nach selbständige, mit der Unfallversicherung nur äußerlich verknüpfte Versicherung ansehen, so erscheint es als Pflicht der Aufsichtsbehörde, der der Lebensversicherung nahe verwandten Zusatzversicherung auch denjenigen Schutz zu verleihen, welchen das V. V. G. für die Lebensversicherungsverträge für geboten erachtet. In dieser Hinsicht kommen besonders die Vorschriften der §§ 162, 165, 173, 174 Abs. 1, 176 V. V. G. in Betracht."

3. Mit dieser Auffassung des Amtes vom Wesen einer Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr stimmt der Bescheid überein, den der Reichsminister der Finanzen unterm 25. Juni v. J. dem Verband der in Deutschland arbeitenden Unfall- und Haftpflicht-Versicherungs-Gesellschaften auf die Anfrage erteilt hat, ob die in Rede stehende Versicherungsart unter die Anzeigepflicht der §§ 19 und 60 des Erbschaftssteuergesetzes vom 10. September 1919 falle. Diese Gesetzesbestimmungen lauten:

§ 19 Abs. 2.

„Versicherungsunternehmungen, die vor Berichtigung oder Sicherstellung der Steuer die von ihnen auf den Todesfall zu zahlenden Versicherungssummen oder Leibrenten in das Ausland zahlen, haften in der Höhe der ausgeantworteten Beträge für die Steuer.

§ 60.

Versicherungsunternehmungen sind außer dem Falle des § 19 Abs. 2 verpflichtet, bevor sie auf Grund eines vom Erblasser geschlossenen Vertrags auf den Todesfall zu leistende Versicherungssummen oder Leib-

renten auszahlen, der Steuerbehörde eine Abschrift des Versicherungsscheins und etwaiger Nachträge einzureichen und ihr die Person des Empfangsberechtigten nach Namen, Stand und Wohnung mitzuteilen."

Die Verpflichtung der Versicherungsunternehmungen zur Mitteilung an die Finanzämter beruht also auf 3 Voraussetzungen; es muß

1. der Versicherungsvertrag vom Erblasser geschlossen sein,
2. sich um eine Versicherung auf den Todesfall und
3. um die Auszahlung einer Versicherungssumme oder Leibrente handeln.

Die Voraussetzung zu Ziffer 3 hat nun der Finanzminister in dem genannten Bescheide folgendermaßen klargestellt:

„Wenn ich im Erlaß vom 12. März 1921 — III a 1630 — (Reichssteuerblatt S. 172) anerkannt habe, daß es sich um die Auszahlung einer Versicherungssumme im Sinne des § 60 Erb.-St.-Ges. dann nicht handle, wenn nur die eingezahlten Prämien usw. zurückgezahlt würden, so ergeben schon die in Klammern beigesetzten Beispiele (Wartezeit, Selbstmord, Betrug u. dgl.), daß ich dabei nur solche Versicherungsfälle im Auge hatte, bei denen die Rückzahlung der Prämien keineswegs Zweck und Ziel des Versicherungsvertrages ist, sondern nur wegen der im Vertrage zugunsten des Versicherers enthaltenen Sicherungsklauseln erfolgt.

Bei den auf Grund der vorgelegten Versicherungs-Bedingungen abgeschlossenen „Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr" ist dagegen die Rückzahlung der Prämien selbst wesentlicher Gegenstand des Versicherungsvertrages; hier handelt es sich um eine mit einer Unfallversicherung verbundene Lebens- (bzw. Erlebensfall-) Versicherung mit unbestimmter Versicherungssumme, deren Höhe sich nach dem Gesamtbetrage der eingezahlten Prämien richtet. Es würde dem Zweck und der Absicht des § 60 Erb.-St.-Ges. widersprechen, derartige besondere Versicherungsarten der Wirkung dieser Vorschrift zu entziehen."

Wenn aber hiermit bezüglich der Anwendung des § 60 Erb.-St.-Ges. die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr als eine mit einer Unfallversicherung verbundene Lebens- (bzw. Erlebensfall-) Versicherung anerkannt wird, so widerspricht es der Logik, diesen anerkannten Charakter der Rückgewährzusatzversicherung bei der Auslegung des § 13 Ziffer 5 des Reichseinkommensteuergesetzes vom 29. III. 1920, wonach vom Gesamtbetrage der Einkünfte in Abzug zu bringen sind „Versicherungsprämien, welche für Versicherungen des Steuerpflichtigen . . . . auf den Todes- oder Lebensfall gezahlt werden, soweit sie den Betrag von M. 3000.— (nach der neusten Novelle) jährlich nicht übersteigen" nicht gelten zu lassen.

Man wird also der auf Seite 113/14 l. c. geäußerten Ansicht Stier-Somlos nicht beipflichten können, wonach es sich nicht um eine Versicherung auf den Todes- oder Lebensfall handele, sondern lediglich um eine, zum Steuerabzug nicht berechtigende, reine Kapitalansammlung.

4. Zuzugeben ist allerdings, daß es sich bei der Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr lediglich um die Rückzahlung geleisteter Prämienbeiträge handelt und nicht um eine eigentliche, von den Prämienbeträgen verschiedene „Versicherungssumme“. Aber bei näherer Betrachtung verschwindet doch auch in dieser Hinsicht der Charakter einer reinen Kapitalansammlung, es offenbart sich das Wesen einer wirklichen Versicherung und damit auch einer (wenn auch zunächst unbestimmten) „Versicherungssumme“. Der Versicherer trägt bei der Versicherung mit Prämienrückgewähr neben dem Unfall-Risiko auch genau wie bei der Lebensversicherung das Risiko des früheren (als des versicherungstechnisch erwarteten) Todes des Versicherten. In diesem Falle konnte der Versicherer nicht den Zinsbetrag erzielen, den er zur Deckung sowohl des Unfallrisikos wie der Verwaltungskosten bedarf. Stirbt der Versicherte z. B. schon nach einem Jahr seit dem Abschluß der Versicherung, so muß der Versicherer trotzdem den eingezahlten Prämienbetrag voll zurückerstatten; er zog aber nur aus diesem geringen Prämienbetrage und nur für 1 Jahr den Zins, während allein die Abschluß- und Verwaltungskosten des ersten Jahres die erste Jahresprämie fast vollständig aufzehren. Der Versicherer hat also nicht einmal Deckung für diese Unkosten, geschweige denn für das eigentliche Unfall-Risiko. Diesem doch ganz wesentlichen doppelten Wagnis sowohl des Unfall- wie des Rückgewähr-Risikos steht der gleiche „Versicherungs“-Vorteil des Versicherungsnehmers gegenüber. Er „sichert“ sich auch für den Fall baldigen Todes die eingezahlten Prämien in voller Höhe und zugleich auch den Schutz gegen Unfälle. Wüßte er bestimmt, daß er den vereinbarten Rückgewährtermin (z. B. 60. oder 65. Lebensjahr) erleben würde, würde es ihm nicht einfallen, eine Prämienrückgewähr-Versicherung abzuschließen, sondern er würde mit der Zusatzprämie eine reine, verzinsliche Kapitalansammlung (z. B. auf der Sparkasse) vornehmen, bei der er diesfalls mehr herausbekommen würde.

Die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr zeigt denn auch, wie schon das Reichsaufsichtsamt betont hat (s. oben Ziff. 2), im wesentlichen den technischen Aufbau der Lebensversicherung: Die Prämienreserve wird nach gleichen Grundsätzen gebildet und die Nettoprämie auf Grund von Sterblichkeitstafeln berechnet; auch werden Darlehen und Rückkäufe nach Art der Lebensversicherung behandelt.

Selbst nach internationalem Recht (vgl. auch Versailler Friedensvertrag, § 15 der Anlage zu Abschnitt V des Teiles X) sind Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr wie Lebensversicherungsverträge zu behandeln.

5. Natürlich kann der Abzug der Prämie vom steuerpflichtigen Einkommen nur insoweit erfolgen, als deren Betrag zusammen mit etwa noch für andere auf den Todes- oder Lebensfall genommenen Versicherungen zu zahlenden Prämien jährlich M. 3000.— (nach der neuesten Novelle) nicht übersteigt. Zweifel können auftauchen, ob die gesamte Rückgewährprämie (=Unfall-Risiko-Prämie und Rückgewähr-Zusatz-Prämie) oder

nur die Rückgewähr-Zusatz-Prämie zugrunde zu legen ist und daneben die Unfall-Risiko-Prämie, wie bei der einfachen Unfallversicherung, im vollen Betrage gemäß § 13 Ziffer 3 E. St. G. abzugsfähig bleibt. Nach dieser Gesetzesbestimmung sind vom Gesamtbetrage der Einkünfte in Abzug zu bringen „Beiträge, die der Steuerpflichtige für sich und seine nicht selbständig veranlagten Haushaltungsangehörigen zu Kranken-, Unfall-, Haftpflicht- . . . Kassen gezahlt hat, soweit sich der Gegenstand der Versicherung auf die bezeichneten Gefahren beschränkt." Diesen letzteren Zusatz hat das Reichsgesetz den sich sonst eng an das frühere Preußische Einkommensteuergesetz anlehnenden Bestimmungen neu hinzugefügt. Er weist ausdrücklich hin auf den steuerrechtlich zu machenden Unterschied zwischen der reinen (Unfall-) Risikoprämie und dem einem anderen Zwecke dienenden Prämienteil, so daß hieraus die Abzugsfähigkeit der ganzen Risikoprämie zu folgern ist. Daneben muß die Abzugsfähigkeit der Rückgewähr-Zusatzprämie bis zu jährlich 3000 Mark zusammen mit anderen Lebensversicherungs-Prämien als zulässig angenommen werden.

II. Äußerst wünschenswert wäre es, wenn dieser Zwienatur der Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr in dem neuen Versicherungssteuergesetz mit einer klaren Bestimmung besonders Rechnung getragen würde, wie es auch vom Reichsverband der Privatversicherung in einer Eingabe an den Reichswirtschaftsrat gefordert ist[1]).

III. Nach § 12 Ziffer 2 des Reichseinkommensteuergesetzes gelten als steuerbares Einkommen nicht „Kapitalempfänge auf Grund von Lebens-, Unfall- und sonstigen Kapitalversicherungen". Demnach fallen so wenig wie die aus einer Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr etwa zu leistenden Entschädigungsbeträge die zu erstattenden Rückgewährprämien unter die Einkommensteuer.

IV. Die Versicherung mit Prämienrückgewähr eignet sich auch wie die Lebensversicherung zur Schaffung und Sicherstellung eines Kapitals für die Deckung der Nachlaß- und Erbschaftssteuer, besonders wenn die Prämie für mehrere Jahre oder für die ganze Versicherungsdauer vorausbezahlt wird. Die Prämienrückgewährsumme unterliegt dann ebenso wie die Lebensversicherungssumme laut § 9 des Erbschaftssteuergesetzes nur zur Hälfte der „Nachlaßsteuer"; der „Erbanfallsteuer" wird indessen der volle Betrag zugrunde gelegt.

Wird die Versicherung als Steuerversicherung im Sinne des § 9 des Erbschaftssteuergesetzes abgeschlossen, so ist sie als solche ausdrücklich zu bezeichnen und wie bei der Lebensversicherung eine besondere Be-

*) Das ist in dem nunmehr verabschiedeten, schon am 1. Juli in Kraft tretenden Gesetze leider doch nicht geschehen. Es bleiben Zweifel bestehen, ob das Entgelt für eine Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr nach § 5 des Gesetzes im vollen Betrage mit 5 v. H. (Unfallversicherung) oder mit 2 v. H. (Kapitalversicherung auf den Todes- oder Lebensfall, Sparversicherung u. dergl.) zu versteuern ist oder ob nach § 7 des Gesetzes die reine Unfall- (Risiko-) Prämie von der Rückgewährzusatzprämie zu scheiden und für jene 5 v. H., für diese 2 v. H. Steuer anzusetzen sind.



dingung derart aufzunehmen, daß auf die Rückgewährprämien das Reich bis zur Höhe der Nachlaß- und Erbanfallsteuer bezugsberechtigt sei. Ist vereinbart, daß die Prämienrückzahlung nicht erst beim Tode, sondern schon bei einem bestimmten Lebensalter (etwa 55. Lebensjahr) des Versicherten fällig werde, so kann bis zum Ablaufe der Versicherung beantragt werden, daß im Falle des Erlebens des Fälligkeitstermins die Rückgewährbeträge nicht an den Versicherten ausgezahlt, sondern bis zur Fälligkeit der Nachlaß- und Erbschaftssteuer in der Verwahrung der Versicherungsgesellschaft bleiben und verzinst werden.

V. Daß die Versicherung mit Prämienrückgewähr wie die Lebensversicherung auch unter die bisherigen Vermögenssteuergesetze (Besitzsteuer-Gesetz, Reichsnotopfer, Vermögenszuwachssteuer-Gesetz) fiel, sei es mit dem vollen oder einem Teilbetrage der eingezahlten Prämien oder mit dem Rückkaufswert, möge zum Schlusse hier nur nebenbei erwähnt werden, um den weiten Gesichtskreis zu vervollständigen, der sich allein schon der Betrachtung der in Rede stehenden Versicherungsart eröffnet.

Versicherung zur Deckung des im Brandschadenfalle aufzubringenden Entwertungsbetrages (Tilgungsversicherung).

Von Direktor Ernst Hoppe (Wien).

Die Bestimmung, daß ein Brandschaden an den versicherten Gegenständen nur unter Berücksichtigung ihres durch Alter und Gebrauch herbeigeführten Minderwertes vergütet werden soll, ist zum Schutze des Feuerversicherers und der öffentlichen Wohlfahrt unerläßlich und bedeutet trotzdem einen Krebsschaden des Feuerversicherungswesens. Jeder Feuerversicherer weiß, daß der Versicherte sich durch dieses Verfahren geschädigt fühlt und stets darauf ausgeht, sich für das ihm vermeintlich zugefügte Unrecht anderweitig schadlos zu halten. Man kann ohne Übertreibung sagen, daß die Vergütung des sogenannten Zeitwertes zum großen Teile die bestehende Feindseligkeit gegen die Feuerversicherer und den Tiefstand der beim Publikum herrschenden Feuerversicherungsmoral verschuldet hat. Der Zweck dieses Verfahrens wird dagegen nur in einer höchst unvollständigen Weise erreicht, denn die Versicherten wissen es durch unrichtige Angaben und hartnäckigen Widerstand fast immer dahin zu bringen, daß eine viel geringere als die tatsächlich vorhandene Entwertung vom Versicherer in Rechnung gestellt werde. Es scheint deshalb eingehender Überlegung wert, ob sich gegen das, was für den Versicherten an der in Rede stehenden Bestimmung drückend ist, nicht eine Abhilfe finden ließe, ohne die Lage des Feuerversicherers zu gefährden.

Der Versicherte erleidet dadurch, daß der Versicherer ihm vom Neuwert der verbrannten Sachen den Unterschied zwischen alt und neu

abrechnet, keinen Wertschaden, denn er erhält beim Einkauf neuer Ersatzgegenstände eben neu für alt. Der Nachteil, den der Versicherte durch dieses Verfahren erleidet, ist anderer, und zwar zweifacher Art. Wenn die verbrannten Gegenstände sich in einem solchen Zustande befanden, daß sie dem Versicherten noch bis zu seinem Ableben dieselben Dienste hätten leisten können, so wird er gezwungen, durch Zuschüsse zu der erhaltenen Brandentschädigung Aufwendungen zu machen, welche in der Hauptsache seinen Erben zugutekommen, und er wird ferner genötigt, die dafür erforderlichen Mittel sofort bereitzustellen. Der Nachteil für den Versicherten besteht daher, wenn ich so sagen darf, in der Nötigung, bei Lebzeiten ein Erbenlegat auszuzahlen und in dem ihm hieraus erwachsenden Zinsenverluste. Um dieses Erbenlegat aufzubringen, muß der Versicherte in demselben Maße, in welchem er den Wert seines Realbesitzes bzw. Nachlasses bei der Wiederherstellung erhöht, auf die freie Verfügung über sein Vermögen verzichten oder seinen Realbesitz, bzw. Nachlaß durch Aufnahme der fehlenden Mittel belasten.

Wenn die verbrannten Gegenstände dem Versicherten nicht bis zu seinem Ableben hätten dienen können, so wäre er, allerdings später, in dieselbe Lage gekommen, und der ihm durch den Brandschaden erwachsende Nachteil beschränkt sich daher auf die frühere Flüssigmachung der erforderlichen Mittel und auf den Zinsenverlust bis zu dem Zeitpunkte, zu welchem die Außergebrauchsetzung der betreffenden Gegenstände seinerzeit auch ohne Brand notwendig geworden wäre.

Die geschilderte Zwangslage des Versicherten wird von diesem, wie die Erfahrung zeigt, fast immer sehr unangenehm empfunden; sie ist durch die gegenwärtigen enormen Preissteigerungen, welchen fast durchwegs ein Mangel an genügendem Kapital für die erforderlichen kostspieligen Nachschaffungen gegenübersteht, geradezu zu einer Notlage geworden.

Wer zugunsten seiner Erben den Wert des Erbes durch Bauten, Anschaffungen oder Reparaturen erhöht, tut im Grunde dasselbe, wie derjenige, der zugunsten seiner Erben eine Ablebensversicherung nimmt.

Dieser Gleichartigkeit in der Lage des von einem Brandschaden betroffenen Feuerversicherten und eines Lebensversicherten entspringt der Gedanke, die gegenwärtig durch den Brandschaden dem Versicherten aufgenötigte Form des Erbenlegates durch eine ihm bequemere zu ersetzen. Dies kann geschehen, indem man dem Feuerversicherten eine Versicherung bietet, mittels welcher im Brandschadenfalle die bis dahin eingetretene Entwertung getilgt wird, unter der Bedingung, daß er gleichzeitig mit der Tilgungsversicherung eine Lebensversicherung abschließt, aus welcher der Tilgungsversicherer bei Fälligkeit für etwa geleistete Schadenzahlungen entschädigt würde.

Als geeignete Form der abzuschließenden Lebensversicherung erschiene eine Ab- und Erlebensversicherung bis zum 70. Lebensjahre. Mit Voll-

endung dieses Lebensjahres müßte auch die Tilgungsversicherung enden. Wenn aber die vom Tilgungsversicherer versicherte Entwertung vor diesem Zeitpunkte erreicht werden sollte, so müßte der Endtermin der Lebensversicherung mit dem Zeitpunkte der erreichten Endentwertung zusammenfallen, denn die mit der Tilgungsversicherung beabsichtigte Hilfe ist erreicht, wenn dem Tilgungsversicherer seine etwa entstandene Forderung vom Versicherten dann zurückgezahlt werden muß, wenn dieser auch ohne Brand zu einer Neuanschaffung hätte schreiten müssen.

Da der Versicherte bei dieser Vorgangsweise den vom Tilgungsversicherer vorschußweise erhaltenen Entwertungsbetrag durch seine eigene Spartätigkeit aufbringen muß, so verliert er wohl jedes spekulative Interesse daran, den Brand selbst herbeizuführen, worin ein wirksamer und ausreichender Schutz für den Feuerversicherer gelegen ist.

Der Vorteil für den Versicherten soll darin liegen, daß er dem Tilgungsversicherer für das gewährte Darlehen keine Zinsen zu vergüten hat. Dadurch würde der Versicherte den Zinsenverlust, welchen er heute im Brandschadenfalle regelmäßig dadurch erleidet, daß er Zuschüsse zur Brandentschädigung bereitstellen muß, ersparen, also das ersparen, was für ihn unter den heutigen Verhältnissen in der Regel einen wirklichen Schaden bildet, wogegen auch wohl vom Standpunkte des Sachversicherers keine ernsten Bedenken erhoben werden können.

Man kann aber zugunsten des Versicherten noch einen Schritt weiter gehen. Es erscheint zum Schutze des Feuerversicherers keineswegs notwendig, daß der Versicherte dem Tilgungsversicherer das empfangene Darlehen selbst zur Gänze rückerstatte. Nachdem das verwendete Darlehen nicht bloß dem Versicherten, sondern auch seinen Erben zugute kommt, so können keine Bedenken dagegen erhoben werden, daß auch die Erben an der Rückzahlung des Darlehens teilnehmen. Es genügt daher, daß der Versicherte implizite mit der Tilgungsversicherung statt einer Lebensversicherung eine gewöhnliche „Sparversicherung" (ohne Einschluß eines Todes- oder Erlebens-Risikos) in Höhe des zu versichernden Endentwertungsbetrages abschließt.

Das Wesen dieser Sparvereinigung wird durch die Forderung bestimmt, daß der Versicherte gleichbleibende jährliche Sparprämien in dem Ausmaße zu bezahlen hat, daß dieselben samt Zinseszinsen bei Ablauf der Versicherung den Betrag der zu diesem Zeitpunkte bestehenden Entwertung erreichen.

Wenn die Tilgungsversicherung im Anschluß an eine Sparversicherung und nicht im Anschluß an eine Lebensversicherung gezeichnet wird, so hat dies zur Folge, daß der Versicherer den im Schadenfalle ausgelegten Entwertungsbetrag nicht schon beim früheren Tode des Versicherten oder bei früherer Vollendung seines 70. Lebensjahres, sondern erst bei Ablauf der Police zurückgezahlt erhält. Auf der anderen Seite bietet die Form der Sparversicherung dem Tilgungsversicherer aber den Vorteil, daß er die Versicherung auf längere Dauer und auch dort abschließen

kann, wo es sich um das Eigentum von älteren Leuten oder von nicht physischen Personen (Körperschaften, Aktien-Gesellschaften) handelt, wodurch sich der Kreis der Versicherungsnehmer außerordentlich erweitert.

Die Tilgungs- und die Sparversicherung müssen natürlich ein unlösbares Ganze bilden. Die Sparversichernng muß in den Versicherungsbedingungen zugunsten des Tilgungsversicherers vinkuliert werden. Von dem Augenblicke ab, da auf Grund der Tilgungspolice eine Vergütung geleistet wurde, soll dem Versicherten und seinen Erben die Pflicht erwachsen, die Prämie mindestens so lange fortzuzahlen, bis die Forderung des Tilgungsversicherers durch die Prämienreserve der Sparversicherung gedeckt ist. Die Versicherungsbedingungen der Tilgungsversicherungspolice müssen bestimmen, daß der Versicherte die der Versicherung zugrundeliegenden Gegenstände dem Versicherer für den Fall eines Brandschadens zum Pfand bestellt. Der Tilgungsversicherer wird von diesem Rechte Gebrauch machen, wenn es sich um größere, für die Entwertung eines Gebäudes oder einer maschinellen Anlage gezahlte Beträge handelt, und wird seine Forderung nach den zur Zeit des Brandes bestehenden Hypotheken auf den betreffenden Gegenständen vormerken lassen. Stellt der Versicherte oder sein Erbe die Zahlung zur Tilgungsversicherungspolice früher ein als bedungen ist, so wird die ganze Forderung des Tilgungsversicherers sofort fällig. Läuft die Tilgungspolice bis zu ihrer Endskadenz weiter, so erhält der Tilgungsversicherer seine Forderung aus der fälligen Sparsumme vergütet.

Die Versicherung soll sich nur auf die Entwertung durch Alter und Gebrauch, auf die sogenannte Abnutzung beziehen. Eine Entwertung durch Mode, geänderte Betriebsverhältnisse, Betriebsstillstand oder aus irgendwelchen anderen Ursachen soll nicht unter die Versicherung fallen, da ein derartiges Risiko aus subjektiven Gründen nicht versicherbar erscheint. Daraus folgt, daß Waren von der Tilgungsversicherung ausgeschlossen sein müssen. Für diese kommen daher in erster Linie Gebäude in Betracht, sodann Gebrauchsgegenstände, d. i. häusliches Mobiliar, Maschinen und Geräte.

Als versichert gilt der Betrag der jeweils bestehenden Entwertung. Die Haftung des Tilgungsversicherers beginnt daher mit der im Zeitpunkte der Versicherungsnahme vorhandenen Entwertung und erhöht sich von da ab beständig mit dem Fortschreiten der Entwertung. Um das subjektive Risiko zu begrenzen, wird es jedoch notwendig sein, mit der Versicherung der Entwertung nur bis zu demjenigen Prozentsatze des Neuwertes zu gehen, bei welchem die Benutzbarkeit aufhört bzw. bei welchem die Benutzung nicht mehr wirtschaftlich erscheint. Diese Grenze wird für Gebäude und Bewegliches und je nach Beschaffenheit und Verwendung derselben verschieden sein; im allgemeinen kann man wohl annehmen, daß 70 bis 80 Prozent des Neuwertes die für die Versicherung zutreffende „Endentwertung" bilden werden.

Die vorstehenden Ausführungen geben in allgemeinen Umrissen den

Rahmen einer auf technischen Grundlagen aufgebauten Tilgungsversicherung. Inwiefern dieselbe dem Ideale nicht völlig entsprechen kann und man zu ihrer Verwirklichung zwischen der möglichsten Sicherung der Interessen beider Teile und den möglichen Leistungen derselben einen Ausgleich treffen muß, das wird sich ergeben, wenn wir nunmehr Lage und Bedürfnisse des Versicherten und des Versicherers prüfen und daraufhin die Einzelheiten dieser Versicherung zu bestimmen suchen.

Die Tilgungsversicherung hat, wie wir gesehen haben, nicht den Zweck, einen vernichteten Wert zu ersetzen, denn der Wert, welchen man bei der Tilgungsversicherung auf den ersten Blick als den versicherten ansehen möchte, ist zu der betreffenden Zeit überhaupt nicht mehr vorhanden; die Tilgungsversicherung stellt sich vielmehr als Versicherung eines negativen Interesses dar, indem sie den Versicherten vor dem Nachteil bewahren soll, der ihm aus dem Fälligwerden des Entwertungsbetrages im Brandschadenfalle erwächst. Gegenstand der Tilgungsversicherung ist die Gewährung eines zinsenfreien Darlehens. Da der Versicherte den erhaltenen Entwertungsbetrag zurückerstatten muß und durch die Tilgungsversicherung nur die Zinsen für diesen Betrag erspart, so stellen diese Zinsen, bzw. der Zinsenverlust, der dem Beschädigten im Brandschadenfalle durch Bereitstellung des Entwertungsbetrages erwachsen würde, das unter Risiko stehende Versicherungskapital vor. Wir werden übrigens sogleich sehen, daß es notwendig ist, den Umfang der Tilgungsversicherung noch wesentlich zu erweitern.

Nach dem Vorgesagten soll die Höhe des zu versichernden Endentwertungsbetrages auch die Höhe der Sparversicherungssumme bestimmen. Man muß beachten, daß die Lage des Versicherungsnehmers in dieser Hinsicht eine recht schwierige wäre. Der geringe Erfolg, welchen die Hypothekar-Lebensversicherung erzielen konnte, hat gezeigt, daß es die wirtschaftlichen Kräfte der meisten Besitzer übersteigt, hohe Prozentsätze des Wertes ihrer Realität ihrer Lebensversicherung zugrunde zu legen. Dem Umstande, daß die Hypothekar-Lebensversicherung es ausschließlich mit verschuldeten Grundbesitzern zu tun hat, während für die Tilgungsversicherung auch die unverschuldeten in Frage kommen, ist keine durchschlagende Bedeutung beizumessen.

Man darf auch nicht übersehen, daß durch die Forderung nach Abschluß einer Sparversicherung zugleich mit Abschluß der Tilgungsversicherung mehr von dem Versicherten verlangt wird, als aus dem Grundgedanken der Rückzahlungsverpflichtung folgen würde. Denn der für die Entwertung Versicherte soll dabei genötigt werden, den ganzen Entwertungsbetrag als Sparkapital zu versichern auch für den Fall, daß er überhaupt keinen Brandschaden oder daß er nur einen Teilschaden erleiden sollte.

Es wird daher notwendig sein, sich damit zu begnügen, daß die Sparversicherungssumme nur einen Bruchteil der versicherten Endentwertung betrage.

Der mit der Sparversicherung für den Tilgungsversicherer und den Feuerversicherer angestrebte Schutz wird meines Erachtens auch bei diesem Zugeständnis noch immer ausreichend bleiben, wofern der Tilgungsversicherer die Höhe des als Sparkapital zu versichernden Bruchteiles der Endentwertung nach technischen Gesichtspunkten bestimmt, und zwar nach der größeren oder geringeren Zerstörbarkeit des versicherten Gegenstandes durch Brand und nach der zu erwartenden Rettungshilfe. Die Schätzung des Brandumfanges soll natürlich keinesfalls auf den unter ungünstigen Umständen möglichen Höchstschaden abstellen, sondern sie hat den unter normalen Verhältnissen bei Risiken solcher Art durchschnittlich zu erwartenden Brandumfang, d. i. das Produkt aus der Versicherungssumme (Endentwertung) und dem sogenannten Zerstörungskoeffizienten dieser Risikengattung (Zerstörungskoeffizient, d. i. das Verhältnis der Summe aller in einem bestimmten Zeitraume vorgefallenen Brandschäden zur Summe der Versicherungsbeträge der von diesen Schäden betroffenen Policen) in Betracht zu ziehen, wobei Kleinschäden von vornherein unberücksichtigt bleiben sollen.

Mit diesem Zugeständnisse würde der Tilgungsversicherer also auch die Gefahr übernehmen, daß die ihm bei Versicherungsabschluß versprochene Sicherstellung zur Deckung des im Brandschadenfalle zu gewährenden Darlehens nicht ausreicht. Da der Versicherte nicht verpflichtet werden soll, diesen etwa ungedeckt verbleibenden Betrag zurückzuzahlen, so hat die diesbezügliche Leistung des Tilgungsversicherers ebenso wie der Zinsennachlaß den Charakter einer wahren Versicherung.

Insofern die fällige Sparversicherungssumme vom Tilgungsversicherer gar nicht oder nicht gänzlich zur Deckung einer Forderung in Anspruch genommen wird, kommt sie selbstverständlich dem Versicherten oder seinen Erben zugute.

Wenn der Zerstörungskoeffizient des versicherten Gegenstandes gering ist, so kann auch das zu versichernde Sparkapital mit einem geringen Bruchteil der versicherten Endentwertung bestimmt werden. Dies wird z. B. bei feuersicher gebauten Wohnhäusern, namentlich in Großstädten, stets zutreffen. Handelt es sich dagegen um die Entwertung von Gebäuden mit weichem Unterbau und/oder weicher Dachung, so wird verlangt werden müssen, daß der versicherte Endentwertungsbetrag auch voll als Sparkapital versichert werde.

Der bei Versicherungsabschluß vorhandenen Entwertung ist eine besondere Bedeutung beizumessen. Bei Übernahme einer Tilgungsversicherung sind nämlich nicht bloß die Entstehungswahrscheinlichkeit eines Brandes und der Zerstörungskoeffizient des versicherten Gegenstandes als Gefahrsmomente zu werten, sondern auch das Alter des betreffenden Gegenstandes und die Bedürfnisbefriedigung, welche er dem Versicherungsnehmer gewährt. Die Wirkung dieser Umstände, welche der Feuersachversicherer bei der Gefahrenbeurteilung heute zu vernachlässigen pflegt, wird der Tilgungsversicherer sowohl bei Bestimmung der ver-

sicherbaren Endentwertung als auch bei Bemessung der Prämie einzuschätzen haben.

Eine mangelhafte Bedürfnisbefriedigung entspringt häufig anderen Ursachen als dem Alter und dem Gebrauche, z. B. erhöhten Ansprüchen des Komforts bei Wohnhäusern und Gebrauchsgegenständen, Änderung des Betriebssystems bei Fabriken usf., und es ist möglich, daß der betreffende Mangel erst im Laufe der Versicherung eintritt und sich bei Versicherungsabschluß nicht voraussehen läßt.

Der Tilgungsversicherer wird aber auch dort, wo die mangelhafte Bedürfnisbefriedigung schon bei Versicherungsabschluß sichtbar war, manchen interessanten Problemen begegnen, wie das Beispiel eines städtischen Wohnhauses zeigt. Städtische Wohnhäuser, welche vor 3 bis 4 Jahrzehnten erbaut wurden, sind meist heute schon gegenüber den fortschreitenden Anforderungen des Komforts veraltet. Kommt dann noch hinzu, wie dies in unseren rasch aufgeblühten Großstädten der Fall ist, daß der Grundwert während dieser Zeit bedeutend gestiegen ist, so wird die Benutzung bzw. Ausnutzung eines solchen Hauses für seinen Eigentümer unwirtschaftlich; trotzdem werden solche Häuser wegen Kapitalmangels nicht umgebaut und können auch vom Standpunkte des Tilgungsversicherers wegen des zu erwartenden geringen Brandumfanges noch kaum als ungünstige Risiken bezeichnet werden. Der Zeitpunkt, in welchem die Benutzung nicht mehr wirtschaftlich erscheint, bildet in einem solchen Falle noch nicht die Grenze für die versicherbare Endentwertung.

Jeder Fall mangelhafter Bedürfnisbefriedigung wird vor Annahme der Versicherung genau geprüft werden müssen. Man darf nicht außer acht lassen, daß, wenn auch der Tilgungsversicherer die durch mangelhafte Bedürfnisbefriedigung hervorgerufene Entwertung nicht vergütet, der Feuersachversicherer dieselbe doch höchst selten ziffernmäßig geltend machen kann und daß daher Sachversicherung und Tilgungsversicherung zusammen in solchen Fällen bei Eintritt eines Brandes leicht zu einer Bereicherung des Versicherten führen.

Wo eine subjektive Gefahr vorhanden ist, da trifft sie ebensowohl den Tilgungs- wie den Feuersachversicherer, ersteren sogar in geringerem Maße, da er auf eine — wenn auch unverzinste — Rückzahlung der gezahlten Entschädigung rechnen kann. Dessenungeachtet werden die Nachteile, welche die Einführung der Tilgungsversicherung für den Feuersachversicherer mit sich bringen kann, meines Erachtens im großen und ganzen geringe sein und weitaus durch die Vorteile aufgewogen werden, welche ihm daraus erwachsen, daß er im Brandschadenfalle ohne Schwierigkeit die Berücksichtigung der *richtigen* Abnutzung durchsetzen und diese auch *ausnahmslos* in Abrechnung bringen wird.

Es ist ja bekannt, daß der Feuersachversicherer heute, wenn die beschädigten Gegenstände reparaturfähig geblieben sind und namentlich dann, wenn es sich um Haushaltungsgegenstände und gewerbliche Geräte handelt, häufig die vollen Wiederherstellungskosten ohne Abzug eines

Entwertungsbetrages vergütet, weil er sich vor Augen hält, daß die Werterhöhung der neu hergestellten Teile nicht immer auch eine ebenso große Werterhöhung bzw. Lebensverlängerung des ganzen Gegenstandes bedeutet.

Die vom Feuersachversicherer bestimmte Entwertung kann allerdings für den Tilgungsversicherer nicht maßgebend sein, denn erstlich umfaßt sie auch die Entwertung aus anderen Ursachen als durch Alter und Gebrauch und zweitens könnte bei einer solch innigen Verbindung der beiden Versicherungen der Feuersachversicherer der Versuchung unterliegen, zu seinen Gunsten auf dem Rücken des Tilgungsversicherers recht hohe Abnutzungen in Anschlag zu bringen. Der Tilgungsversicherer wird mit relativ zu kleinen Versicherungsbeträgen zu arbeiten haben, als daß er die Kosten aufwenden könnte, jeder Schadenerhebung des Sachversicherers beizuwohnen, er wird vielmehr seine Schadenrechnung möglichst selbständig und bei sich zu Hause aufmachen müssen. Dies kann nur so geschehen, daß er die Abnutzung im vornhinein mit festen bzw. mit nach einer festen Skala steigenden Quoten vereinbart und versichert. Der Tilgungsversicherer wird daher an Stelle der Unbestimmtheit des Versicherungswertes, welche in den Verträgen des Feuerversicherers in Hinsicht auf die zukünftige Entwertung besteht, festtaxierte Quoten setzen.

Trotzdem kann der Tilgungsversicherer der Schadenerhebungsarbeit des Feuersachversicherers nicht völlig entraten. Um dieselbe für sich nutzbar machen zu können, wird es in erster Linie notwendig sein, daß die Tilgungsversicherung auf Grund der einzelnen Versicherungsposten der Feuersachversicherungspolice geleistet wird. Falls die vom Tilgungsversicherer im vorhinein festgesetzten Entwertungsquoten für die vom Feuersachversicherer mit einer Post versicherten Gegenstände verschieden sind, so muß der Versicherte die dementsprechende Zerlegung der betreffenden Post seiner Feuersachversicherungspolice veranlassen.

Unter diesen Voraussetzungen liefert die Schadenliquidation des Feuersachversicherers dem Tilgungsversicherer zu jeder brandbetroffenen Versicherungspost den Neuwert, die Entwertung und die Schadenquote (Verhältnis des Schadens zum Versicherungswert).

Der Neuwert muß dem Tilgungsversicherer schon bei Beantragung bekanntgegeben werden, weil auf Basis desselben und der taxativ zu vereinbarenden Abnützungsquoten der jeweilige Entwertungsbetrag für jedes Versicherungsjahr im vorhinein bestimmt wird. Eine Unterversicherung kann sich daher nur in Hinsicht auf den deklarierten Neuwert ergeben, und die Kenntnis von dem Neuwert der Feuersachversicherungspost erlaubt demnach dem Tilgungsversicherer zu prüfen, ob eine solche Unterversicherung hinsichtlich der korrespondierenden Tilgungs-Versicherungspost vorliegt.

Die vom Feuersachversicherer festgestellte Entwertung kann nach dem Vorgesagten für den Tilgungsversicherer nur insofern in Betracht kommen, als sie ihm als obere Grenze für seine Leistung dient, denn es

ist offenbar, daß der Tilgungsversicherer dem Versicherten keinen höheren Entwertungsbetrag zur Verfügung stellen darf, als derjenige ist, welchen der Feuersachversicherer von der Sachentschädigung gekürzt hat.

Die vom Feuersachversicherer zu einer Versicherungspost festgestellte Schadenquote endlich wird der Tilgungsversicherer ohne weiteres auf die für den Zeitpunkt des Schadenfalles versicherte bzw. auf die vom Feuersachversicherer ermittelte geringere Abnutzung anwenden. Dadurch bewirkt der Tilgungsversicherer implizite im Falle einer Unterversicherung die verhältnismäßige Herabsetzung seiner Leistung.

Um die vorerwähnten Daten zu erhalten, genügt es, daß der Versicherte dem Tilgungsversicherer einen Auszug aus dem vom Feuerversicherer aufgenommenen Schaden-Schlußprotokolle, womöglich auf einem vom Tilgungsversicherer beigestellten Formulare, vorlege. Da der Versicherte das Recht hat, vom Feuerversicherer die Ausfolgung einer zweiten Ausfertigung des Schlußprotokolles zu verlangen, so wird es ihm keine Schwierigkeit bereiten, die genannte Forderung zu erfüllen.

Umgekehrt wird der Feuersachversicherer in der Police des Tilgungsversicherers wertvolle Anhaltspunkte finden. Sie wird ihm die zur Zeit des Abschlusses der Tilgungsversicherung angenommene Abnutzung liefern, welcher die damalige Angabe des Versicherungsnehmers über das Alter der ihm gehörigen Gegenstände zugrundeliegt. Da der Versicherungsnehmer das Interesse hat, die richtige Entwertung zu versichern, so wird diese Angabe weit mehr Vertrauen beanspruchen können, als die Angabe, welche er im Schadenfalle dem Feuersachversicherer auf Befragen machen würde. Außerdem findet der Feuersachversicherer in der Police des Tilgungsversicherers die von diesem für jeden Zeitpunkt der Versicherung vorher bestimmte Abnützungsquote und er wird diese Marge ohne Zweifel voll ausnutzen, wofern dem nicht bedeutende vor kurzem ausgeführte Reparaturen entgegenstehen.

Die Frage der Reparaturen bietet einige Schwierigkeiten für den Tilgungsversicherer. Reparaturen, welche zur normalen Instandhaltung gehören, sollen zwar in der Formel für die fortschreitende Abnützung vorausgesetzt und berücksichtigt werden, dies kann aber nicht hinsichtlich außergewöhnlich großer Neuherstellung geschehen. Der Tilgungsversicherer kann dem Versicherten die Anzeige solcher umfangreicher Reparaturen nicht zur Pflicht machen, sondern nur empfehlen, weil er die Einhaltung einer solchen Verpflichtung nicht kontrollieren könnte. Versäumt es der Versicherte entgegen seinem eigenen Interesse, solche außergewöhnliche Reparaturen dem Tilgungsversicherer anzuzeigen und dementsprechend seine Tilgungsversicherung zu regeln, so ergeben sich folgende zwei Möglichkeiten. Gibt der Versicherte im Brandschadenfalle dem Feuersachversicherer diese Reparaturen an und berücksichtigt sie dieser durch Anrechnung einer um so viel geringeren Entwertung, so wird der Tilgungsversicherer keinen Schaden erleiden, weil er den Grundsatz befolgt, dem Versicherten keinesfalls eine größere Abnutzungsquote auszuzahlen, als die

von dem Feuersachversicherer berechnete Entwertungsquote ausmacht. Der in dieser Begrenzung nach oben für den Tilgungsversicherer gelegene Schutz würde verstärkt, wenn es gelänge, mit dem Feuersachversicherer eine Vereinbarung dahin zu treffen, daß er im Schlußprotokolle die Abnützung durch Alter und Gebrauch von einer Entwertung aus anderen Ursachen trenne. Versäumt es dagegen der Beschädigte, sein Recht auf Berücksichtigung außergewöhnlicher Reparaturen vor dem Feuersachversicherer mit genügendem Nachdrucke geltend zu machen, so wird der Feuersachversicherer hiervon Vorteil ziehen, der Nachteil wird aber nicht so sehr den Tilgungsversicherer als den Versicherten selbst treffen, da dieser ja den vom Tilgungsversicherer erhaltenen Abnutzungsbetrag zurückzahlen muß.

Es kann natürlich auch der gegenteilige Fall eintreten, daß nämlich der Versicherte die zur normalen Instandhaltung notwendigen Reparaturen nicht vornimmt. Dann wird im Schadenfalle die tatsächlich vorhandene Entwertung größer sein als die skalamäßig versicherte. Die skalamäßige Berechnung der versicherten Entwertung verhindert also, daß der Versicherte, welcher die Sorgfalt eines ordentliches Hauswirtes vernachlässigt, aus der Tilgungsversicherung Vorteile ziehe. Der Feuersachversicherer wird sich dagegen bemühen müssen, aus den Brandresten die tatsächlich vorhanden gewesene Entwertung zu bestimmen, und seine Lage wird in dieser Hinsicht dieselbe sein, wie wenn keine Tilgungsversicherung bestünde.

Bei Festsetzung der zu versichernden Endentwertung wird der Tilgungsversicherer nicht allzusehr individualisieren können. Er wird für Gebäude und Bewegliches und innerhalb dieser beiden Gruppen wieder für verschiedene Gattungen derselben Tabellen aufstellen und nach diesen die Versicherungswerte im vorhinein bestimmen müssen.

Bei Gebäuden wird er sich zu diesem Zwecke am besten der ziemlich allgemein verwendeten Formel

$$E = W \cdot \frac{A}{D + K}$$

bedienen, in welcher E die Entwertung, W den Neuwert, A das jeweilige Alter, D die Lebensdauer und K einen Koeffizienten bedeutet, der heute vom Feuerversicherer jeweils im Brandschadenfalle auf Grund der angestellten Ermittlungen über Zeitpunkt und Umfang der letzten Reparaturen festgestellt wird, bei unserer Versicherungsart jedoch im vorhinein für die aufeinanderfolgenden Bestandsdekaden eines Gebäudes je nach dessen Lage, Bauart, Verwendung und den sich daraus ergebenden Reparaturnotwendigkeiten mit Durchschnittswerten wird in Rechnung gestellt werden müssen. Um diese Formel für die Zwecke des Tilgungsversicherers tauglich zu machen, wird es jedoch notwendig sein, die Größe D nicht als Lebensdauer schlechtweg, sondern nur als die versicherbare Lebensdauer aufzufassen. Die Tabellen enthalten die Größe $\frac{A}{D + K}$ für die verschiedenen Gattungen von Gebäuden und für alle versicher-

baren Alter; D und K müssen gattungsweise im vorhinein durch Sachverständige bestimmt, A und W in jedem einzelnen Falle vom Versicherungsnehmer angegeben werden. Man könnte auch W je nach der Bauart, Lage und Bestimmung des Gebäudes für den Quadratmeter Grundfläche durch Sachverständige gattungsweise im vorhinein schätzen lassen; in diesem Falle würde die Tilgungspolice nicht bloß in Hinsicht auf die Entwertungsquote, sondern auch in Hinsicht auf den Entwertungsbetrag als taxierte Police zu gelten haben, und der Versicherungsnehmer hätte die Gewißheit, eine Unterversicherung zu vermeiden, wenn er die tabellarischen Entwertungsbeträge versichert.

Für Maschinen, bei welchen der Altmaterialwert (M) ins Gewicht fällt, wäre die vorgenannte Formel wie folgt zu ändern:

$$E = (W - M) \cdot \frac{A}{D + K}.$$

Diese Formel eignet sich für die Berechnung der Entwertung einzelner großer Maschinen; soll sie bei summarischer Versicherung angewendet werden, so müßten die Maschinen wenigstens gattungsweise nach Arbeitsmaschinen, Kraftmaschinen, Dampfkessel usw. getrennt zur Versicherung kommen.

Für Gegenstände des Haushaltes und Gewerbes wird es sich empfehlen, ganz einfache Schemata für die Entwertung aufzustellen. Kleider und Wäsche des Haushaltes ebenso wie gewerbliche Geräte, welche im regelmäßigen Turnus gebraucht und ersetzt werden, erleiden nach der bekannten Formel im Durchschnitte eine 50%ige Entwertung, und sollte daher der halbe Wert dieser Gegenstände als fixe Entwertung versichert werden.

Der Tilgungsversicherer wird mit viel größerer Berechtigung als der Betriebsstillstandversicherer die Prämie des Feuersachversicherers zur Grundlage für die Berechnung seiner Prämie nehmen können. Solange nicht statistische Beobachtungen vorliegen, dürfte es nicht möglich sein, die Aktiva verläßlich zu schätzen, die der Tilgungsversicherer in seinen Forderungen an die Sparkapitalien der von ihm Entschädigten besitzen wird, da die Brandzerstörung über den angenommenen Zerstörungskoeffizienten hinausgehen kann, in welchen Fällen ein Teil der Schadenzahlungen des Tilgungsversicherers ungedeckt bleibt, und da die Forderungen desselben durch vorzeitiges Auflassen der Versicherung von seiten der Versicherten gefährdet oder geschmälert werden können. Es dürfte sich daher empfehlen, daß der Tilgungsversicherer vorerst diese Aktiva völlig außer Betracht lasse und den doppelten Prämiensatz der gegenwärtigen Feuersachversicherungstarife in Anwendung bringe. Für diese Erhöhung sprechen mehrfache gewichtige Gründe: Die Erhöhung des subjektiven Risikos, die Versicherung der Entwertung auf Grund von Taxen; endlich der Umstand, daß bei den Feuersachversicherern vor Eintritt der gegenwärtigen Wertsteigerung viele Gegenstände überversichert

waren, und daß daher die Prämiensätze der Feuerversicherer vielleicht nicht ausreichen werden, wenn jetzt in der Mehrzahl der Fälle zu geringe Zeitwerte versichert erscheinen.

Da die gegen Entwertung versicherte Summe von Jahr zu Jahr steigt, anderseits aber eine gleichbleibende Prämie im Interesse der Haltbarkeit der Geschäfte gelegen erscheint, so wird der Tilgungsversicherer den festgestellten Prämiensatz auf die durchschnittliche Versicherungssumme anwenden müssen, welche sich für die ganze Versicherungsperiode ergibt.

Es ist schon früher erwähnt worden, daß der Tilgungsversicherer bei hoher Anfangsentwertung ebenso wie bei mangelhafter Bedürfnisbefriedigung Prämienzuschläge wird berechnen müssen.

Nach einem **totalen** Brandschaden wird die Tilgungsversicherung von Grund auf neu geschlossen werden müssen. Nach einem **Teilschaden** wird eine Regulierung der Versicherung Platz greifen müssen. Um auf eine einfache Weise bestimmen zu können, welcher Entwertungsbetrag nach einem Teilschaden in jedem Einzelfalle weiter versichert werden soll, wird man eine Annahme machen müssen; man wird so vorgehen müssen, als ob mit der vom Feuersachversicherer gezahlten Entschädigung (Zeitwert) plus der vom Tilgungsversicherer bezahlten Abnutzung beim Wiederherstellungsprozesse ein dem Bauaufwand äquivalenter Neuwert geschaffen worden wäre, und als ob dessen Lebensdauer unabhängig von dem, was der Brand unberührt gelassen hat, selbständig nach den für Gegenstände dieser Art angewendeten Regeln zu beurteilen wäre. Demnach ist vor allem die vom Tilgungsversicherer gezahlte und als Darlehen sicherzustellende Entwertung von der für den Zeitpunkt des Brandes versichert gewesenen in der Police abzuschreiben. Wenn man sodann die für die Berechnung der Entwertung gegebene Formel auf den durch die Wiederherstellungsarbeiten geschaffenen Neuwert anwendet, dessen Alter geringer und dessen Lebensdauer länger ist, als Alter und Lebensdauer der ersetzten Bestandteile waren, so sieht man, daß sich hinsichtlich dieses Neuwertes auch die versicherten jährlichen Steigerungsbeträge der Entwertung ändern, und zwar werden die neuen Steigerungsbeträge naturgemäß in der Regel kleiner sein, als diejenigen, welche für den ersetzten Wert vorgesehen waren.

Die Sparversicherungssumme soll jedoch nach einem Brandschaden nicht nach abwärts reguliert werden, weil sich, wie die nachstehenden Ausführungen zeigen, der Deckungsprozentsatz der fortgesetzten Versicherung gewöhnlich verringern wird, andernfalls aber auf eine durch die Leistungen des Tilgungsversicherers erzielte Erhöhung des Deckungsprozentsatzes nicht verzichtet werden soll.

Man kann sich das durch die Sparversicherung nach einem Schadenfall gewährte Maß an Deckung mittels einer einfachen Formel klar machen. Die Leistung des Tilgungsversicherers findet in der Sparversicherung volle Deckung, wenn die „Sparversicherungssumme“ größer ist als die „Schadenquote“ mal der „Entwertung am Brandtage“. Die

„Sparversicherungssumme" ist gleich dem „Deckungsprozentsatz" mal der versicherten „Endentwertung". Bedingung dafür, daß die Leistung des Tilgungsversicherers in der bestehenden Sparversicherung volle Deckung findet, und daß noch eine weitere Deckung übrig bleibt, ist daher, daß

„Deckungsprozentsatz" mal versicherter „Endentwertung"
größer sei als
„Schadenquote" mal „Entwertung am Brandtage".

Diese Ungleichung zeigt vor allem, daß es, auch wenn die Schadenquote den Deckungsprozentsatz überschritten hat, möglich sein kann, daß sich der Versicherer an dem nach dem Brande zuwachsenden Sparkapital für die ganze vorgeschössene Entwertung bezahlt macht.

Nach einem Brandschaden wird, wenn die obige Ungleichung nicht zutrifft, die Deckung wegfallen, wenn sie zutrifft, die Deckung sich verringern, und zwar ist die nach dem Brandschaden verbleibende Deckung gegeben durch den Unterschied zwischen der Größe links und der Größe rechts der obigen Ungleichung.

Wenn also auch die nach einem Schaden regulierte Endentwertung infolge des als Ersatz der brandbetroffenen Teile eingetretenen Neuwertes kleiner als die anfänglich versicherte Endentwertung sein dürfte, so wird doch das Verhältnis zwischen der neuen um so viel kleineren Deckung und der neuen Endentwertung in der Regel eine wesentliche Verminderung des Deckungsprozentsatzes ergeben.

Dem Tilgungsversicherer werden sich in einem solchen Falle verschiedene Wege darbieten. Er kann auf die Fortsetzung der Versicherung, soweit sie eine weitere Haftung für die Entwertung einschließt, verzichten, in welchem Falle der Versicherte aber jedenfalls verpflichtet bleiben soll, die Sparversicherung bis zu ihrem Ablauf bzw. bis zur früheren Deckung der Forderung des Tilgungsversicherers fortzuzahlen, oder er kann eine Erhöhung des Deckungsprozentsatzes und damit des versicherten Sparkapitals verlangen oder aber er wird, was bei wünschenswerten Versicherungen die Regel sein dürfte, sich mit dem verbleibenden geringeren Deckungsprozentsatze abfinden.

Zum Schlusse sei noch die Frage kurz berührt, ob die Tilgungsversicherung ein genügend großes Feld für ihre Ausbreitung finden wird. Nach den Erfahrungen, welche jeder Brandschadenliquidator bei Abrechnung der Altersentwertung macht, kann man wohl getrost behaupten, daß besonders die gegenwärtige Zeit mit ihrer Entwertung der mitteleuropäischen Währungen und den sich daraus ergebenden Folgeerscheinungen nach einer solchen Versicherung verlangt, daß die Tilgungsversicherung daher eine populäre Versicherung werden, aber auch dann bleiben wird, wenn es uns gelingt, wieder in geregelte Währungsverhältnisse zu kommen.

Was die Gebäudeversicherung anlangt, so dürfte die Tilgungsversicherung auch von den Hypothekargläubigern begrüßt werden, denn

dieselben haben ein größeres Interesse daran, daß das Pfandobjekt nach einem Brande wieder hergestellt werde, als daß ihnen die Hypothek bei Ableben des Schuldners zurückgezahlt werde, wie dies die Hypothekarlebensversicherung bezweckt.

Man kann nach dem Vorgesagten alle bereits gegen Brandschaden versicherten Gebäude und beweglichen Gegenstände — ausgenommen die Warenvorräte — als für den Tilgungsversicherer erreichbare Versicherungsobjekte ansehen und man ist berechtigt anzunehmen, daß derjenige, welcher die Entwertung seiner gegen Brandschaden gedeckten Sachen versichert, vor allem seine Feuerversicherung auf die den wirklichen Zeitwerten entsprechende Höhe bringen, daß also in erster Linie wieder der Feuerversicherer aus dem Abschluß von Tilgungsversicherungen einen bedeutenden Vorteil ziehen wird.

Da Publikationen über das direkte inländische Feuerversicherungsgeschäft in den letzten Jahren und über seine Verteilung auf Gebäude und Mobilien nicht vorliegen, kann man sich nur auf einer durchwegs hypothetischen Grundlage ein Bild von dem Prämienergebnis der vorgeschlagenen beiden Versicherungsarten (Tilgungs- und Sparversicherung) machen.

Wenn man sehr bescheiden annehmen will, daß eine solche Versicherung erreicht werden könne

zu 100 Milliarden Mark Feuerversicherungssumme von Gebäuden und zu 50 Milliarden Mark Feuerversicherungssumme von Mobilien,

angenommen ferner, daß im Verhältnis zu den Neuwerten die gegen Brandschaden versicherten Summen im Durchschnitt 60%, die versicherbare Endentwertung im Durchschnitte 75% und die bei Abschluß der Versicherungen durchschnittlich vorhandene Entwertung 40% ausmache, daß also das Mittel zwischen den letztgenannten beiden Ziffern, welches, wie weiter oben gesagt, die Grundlage für die Prämienbemessung bilden soll, mit 57,5% der Neuwerte einzustellen ist;

angenommen endlich, daß ein durchschnittlicher Prämiensatz von 4 v. T. erzielt werde, so gelangt man zu einem Neuwerte von 250 Milliarden Mark und zu einer Prämieneinnahme von

250 000 000 000 M. mal 0,575 mal 0,004 = 575 000 000 M.

Hierzu kommt die Sparversicherungsprämie. Nimmt man an, der Deckungsprozentsatz sei durchschnittlich $33\frac{1}{3}$% der versicherten Endentwertung (im Durchschnitt also etwa 40% der Feuerversicherungssummen) und die Dauer der Sparversicherung erfordere im Durchschnitt eine einundeinhalbprozentige Amortisation, so gelangt man zu einer Sparversicherungsprämie von

250 000 000 000 M. mal 0,75 mal 0,333 mal 0,015 = 937 500 000 M.



Die Preiskalkulation in industriellen Betrieben und ihre Wertung für die Brandschaden-Regulierung[1].

Von Dr. rer. pol. Josef Figge, Generalagent (Frankfurt a. M.).

Unter Kalkulation im allgemeinen versteht man die Berechnung über den Aufwand (Kosten) und das Ergebnis (Ertrag) eines wirtschaftlichen Vorganges.

Beschränkt sich die Kalkulation lediglich auf die Ermittlung der Kosten, so spricht man von den Selbstkosten, auch Gestehungs-(Produktionskosten-)Berechnung, die in der Industrie eine große Rolle spielt und uns daher im weiteren Verlauf unserer Betrachtungen vorwiegend beschäftigen soll.

Je nach dem Umfange der Kalkulation unterscheidet man zunächst drei Arten, und zwar:

1. Die Kostenkalkulation, die wiederum in Einkaufs- und Produktionskosten-Berechnung zu unterteilen ist.

Dabei umfaßt:

a) die Einkaufskalkulation kurz gesagt die Beschaffungskosten einer Ware oder eines Rohstoffes, also den Betrag der Rechnung, Fracht, Zoll, Provision und die Kosten bis zur Verbringung und Aufstapelung im Lager,

b) die Produktionskalkulation außer dem unter a) Gesagten auch die Kosten der Verarbeitung bis zum Fertigfabrikat; sie setzt sich daher zusammen aus: 1. den Materialkosten, 2. den Lohnkosten und 3. den allgemeinen, auch Generalunkosten, jedoch unter Ausschluß der Verkaufsunkosten.

2. Die Verkaufskalkulation. Sie dient zur Ermittlung des Verkaufspreises eines Wirtschaftsgutes und erstreckt sich (neben den Gestehungskosten) auch noch auf die sämtlichen Verkaufsunkosten, die je nach Art des Vertriebs der Waren — durch Reisende, Filialen oder kommissionsweisen Verkauf — sehr verschieden sein können und auch die Kosten der Expedition und der Reklame einschließen.

3. Die Gewinn- und Preiskalkulation, die unter Berücksichtigung eines angemessenen Unternehmergewinnes die Festsetzung eines absatzfähigen Verkaufspreises zum Ziele hat, wobei die augenblickliche Marktlage vielfach von ausschlaggebender Bedeutung ist.

Neben dieser Einteilung, die von dem Umfange der Kalkulation ausgeht, unterscheidet man eine weitere Einteilung nach dem Zeitpunkte, in dem die Kalkulation vorgenommen wird, und kommt so zur sogenannten

---

[1]) Auszug aus einer Inaugural-Dissertation für die Universität Frankfurt a. M. S. S. 1921.



Vor- und Nachkalkulation.

1. Die Vorkalkulation rechnet, da es sich um die Kostenermittlung eines noch nicht hergestellten Gegenstandes handelt, mit Zukunftswerten; es ist eine Wahrscheinlichkeitsrechnung, die zum guten Teile auf Schätzungen beruht und daher bei späterer Durchführung der Produktion oft unliebsame Abweichungen oder gar Überraschungen zeitigt. Man findet diese Kalkulation vorwiegend in Betrieben mit Einzelfabrikation, wie im Baugewerbe, Brückenbau und Maschinenfabriken, die sich in der Hauptsache mit der Herstellung von Großkraftmaschinen befassen.

2. Die Nachkalkulation arbeitet im Gegensatz zu der Wahrscheinlichkeitsrechnung der Vorkalkulation mit den aus der Produktion gewonnenen exakten Zahlen; sie stützt sich daher auf Tatsachen und hat, wenn sie fehlerlos durchgeführt wird, Anspruch auf unbedingte Zuverlässigkeit.

Der Vollständigkeit halber soll hier noch eine weitere Kalkulationsart — die sog. Zwischenkalkulation — erwähnt werden, über deren Anerkennung als Hauptform aber die Meinungen auseinander gehen.

Die Zwischenkalkulation ist zeitlich gerechnet eine Mittelstufe zwischen der Vor- und Nachkalkulation und befaßt sich mit der Festsetzung der Kosten für zwar begonnene, aber noch nicht vollendete Fabrikate. Da diese Kalkulationsart für die Bewertung der sog. Halbfabrikate sowohl für die Bilanz wie für die Schadenregulierung gleichgroße Bedeutung hat, wir uns aber in den späteren Ausführungen noch eingehend mit der Festsetzung der Tageswerte im Schadenfalle befassen müssen, so soll dieselbe nicht unerwähnt bleiben.

Die dritte, ungleich wichtigere Einteilung der Kalkulation geht von der Ermittlung und Verteilung der Generalunkosten aus und führt zur

1. Gesamt- oder Betriebskalkulation,
2. Einzelkalkulation und
3. Serienkalkulation, die aber auch wohl als eine weitere Ausführung der unter 2 genannten Art angesprochen werden kann.

1. Unter Gesamt- oder Betriebskalkulation versteht man die Erfassung sämtlicher Unkosten eines Betriebes während einer bestimmten Zeitdauer durch Zusammenfassung der für Materialien, Löhne und General-Unkosten erwachsenen Ausgaben. Sie stellt eine Arbeit dar, die bei zweckmäßiger Ausführung des Kontensystems unschwer von der Buchhaltung nebenher geleistet werden kann. Da diese Art der Kalkulation aber nur ein Gesamtbild der Gestehungskosten gibt, so ist sie nur für solche Betriebe geeignet, die ein gleichmäßiges, aus nur wenigen Rohstoffen hergestelltes, sog. Massenfabrikat erzeugen, wie Ziegeleien, Mühlenbetriebe und Brauereien.

Eine Brauerei, die jahraus, jahrein ein an sich stets annähernd gleiches Bier erzeugt, und bei der nur einige wenige sich ebenfalls gleichbleibende Nebenprodukte gewonnen werden, kann auf diese Weise sehr leicht und auch zuverlässig die Gestehungskosten eines Hektoliter Bieres berechnen, indem sie die Gesamtausbeute zu den summarisch ermittelten Gestehungskosten in Beziehung setzt.

2. Die Einzelkalkulation sucht dagegen die Kosten eines Erzeugnisses auf direktem Wege zu ermitteln und ist überall da geboten, wo eine größere Anzahl verschiedenartiger Fabrikate hergestellt wird, welche die Fabrikation ungleichmäßig belasten. Dasselbe ist der Fall bei Erzeugnissen, die im Verlaufe des Fabrikationsprozesses mehrere Betriebsstationen (Werkstätten) durchlaufen, in denen sie eine ganz verschiedenartige Bearbeitung erfahren, so daß diese verschiedenen Betriebe in gänzlich ungleicher Weise an den gesamten Herstellungskosten beteiligt sind. Hierin liegt der Schwerpunkt und zugleich die Schwierigkeit der Einzelkalkulation, die eine bedeutende Mehrarbeit erfordert und in der Regel nur von einem besonderen Kalkulationsbüro ausgeführt werden kann. Diesem Büro fällt die Aufgabe zu, das einzelne Fabrikat gleichsam auf seinem Wege durch die verschiedenen Werkstätten zu begleiten und die Angaben über Materialverbrauch, Löhne usw. in sogenannten Stücklisten zu sammeln.

3. Die Serienkalkulation ist der Einzelkalkulation nahe verwandt, sie unterscheidet sich von ihr nur dadurch, daß hier nicht die Einheit, sondern eine Vielheit eines Fabrikates als Ermittlungsobjekt zugrunde gelegt wird und zum Schluß die Kosten des Einzelfabrikates durch Division auf dem Umwege über die Serie berechnet werden.

Im vorstehenden haben wir gleichsam als Einleitung zu unserem Thema die Kalkulation nach drei verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet und gesehen, daß die eine die andere nicht nur nicht ausschließt, sondern daß man sich mehr oder weniger von allen drei Motiven zugleich leiten lassen muß; wenden wir uns nun unserer eigentlichen Aufgabe „der Preiskalkulation in industriellen Betrieben" zu. Wir wollen mit der dem Umfange nach am engsten gegriffenen Art, d. i. die der Produktions- oder Gestehungskosten-Kalkulation beginnen und nacheinander die drei Hauptkalkulationsfaktoren, Material-, Lohn- und allgemeine, auch Generalunkosten betrachten.

A. Materialkosten.

Wie aus der Begriffserklärung der Einkaufskalkulation ersichtlich, setzen sich die Beschaffungskosten des Rohstoffes zusammen aus dem Betrag der Rechnung und den sonstigen Aufwendungen für Einkauf, Fracht, Zoll und die Verbringung und Aufstapelung auf Lager der Produktionsstelle, wo das Material weiter verarbeitet werden soll.

Für die Beschaffung des Materials sind nun je nach der Art des Betriebes zwei Wege gegeben:

1. die Beschaffung durch Kauf,

2. die Selbsterzeugung im eigenen Betrieb.

Betrachten wir zunächst die Beschaffung durch Kauf, so lassen sich weitere drei Möglichkeiten unterscheiden:

a) der Kauf an der Börse, sofern es sich um einen an der Börse gehandelten Artikel handelt,

b) der Kauf beim Grossisten zum angemessenen Tagespreise auf Grund eingeholter Offerten,

c) der direkte Einkauf im Produktionslande durch eigenen, festbesoldeten Einkäufer.

Nehmen wir als Beispiel eine Fabrik in einer Rheinhafenstadt, etwa Ludwigshafen oder Mannheim, die die Rinde der afrikanischen Korkeiche zu Korksteinen für Isolierungen von Kühlanlagen verarbeitet. Sie will sich mit 1 000 000 kg Korkrinde eindecken und hat dazu folgende Möglichkeiten:

a) Kauf an der Amsterdamer Börse. Der Preis würde sich etwa im Jahre 1912 wie folgt berechnet haben:

1 000 000 kg Korkrinde, 100 kg à 8 M.	80 000 M.
Provision und Courtage 1 v. H.	800 „
Fracht cif. Ludwigshafen einschl. Zoll, Verladung, Versicherung und sonstiger Nebenspesen (Wasserweg) .	18 000 „
Umschlag im Hafen, Fracht der Hafenbahn, Kosten der Entladung einschl. Aufstapelung	6 000 „
1 000 000 kg . . .	104 800 M.

oder 100 kg loco Fabriklager . . 10,48 M.

b) Kauf bei einem Grossisten in Karlsruhe.

1 000 000 kg Korkrinde, 100 kg à 10,50 M. frei Wasserweg cif. Ludwigshafen	105 000 M.
Umschlag im Hafen usw. wie bei a	6 000 „
1 000 000 kg . . .	111 000 M.

oder 100 kg loco Fabriklager . . 11,10 M.

c) Kauf im Produktionsgebiet (Nordafrika) durch eigenen, festbesoldeten Einkäufer.

1 000 000 kg Korkrinde, 100 kg à 4,50 M.	45 000 M.
Fracht cif. Ludwigshafen einschl. Zoll, Verladung, Versicherung und sonstiger Nebenspesen (Wasserweg) .	42 000 „
Kosten des Einkäufers für Gehalt und Reisespesen .	6 800 „
Umschlag im Hafen Ludwigshafen usw. wie bei a und b	6 000 „
1 000 000 kg . . .	99 800 M.

oder 100 kg loco Fabriklager . . 9,98 M.

Je nach Wahl des Einkaufsweges stellt sich also der Preis für je 100 kg Rohmaterial à 9,98 M., 10,48 M. und 11,10 M.

Es tritt also eine Preisdifferenz von 10 v. H. zutage, die berechtigt erscheint, wenn man einerseits den Gewinn des Zwischenhandels berücksichtigt und anderseits bedenkt, daß bei einem größeren Abschluß im

Produktionsgebiet leichter ein Posten minderwertiger Ware unterlaufen kann als bei der an der Börse gehandelten Typenware.

Manche Betriebe behelfen sich auch damit, um der unter Umständen zeitraubenden Ermittlung der Einkaufsunkosten aus dem Wege zu gehen, ihre Ware frachtfrei Fabrikhof oder nächster Eisenbahnstation zu beziehen oder dem Betrage der Rechnung einen bestimmten Unkostenzuschlag zuzurechnen. Wo die letzte Übung im Gebrauch ist, besteht aber die Notwendigkeit, die Höhe des Unkostenzuschlages von Zeit zu Zeit an Hand einer genauen Kalkulation nachzuprüfen und etwaige Abweichungen zu berichtigen.

2. Werden Rohstoffe selbst erzeugt, so haben wir es mit einer selbständigen Betriebsabteilung zu tun, deren Herstellungskosten, da es sich meistens um einen gleichmäßigen Rohstoff handelt, leicht auf Grund einer Gesamtkalkulation ermittelt werden können. Die Rohstoffe sind alsdann zu den so ermittelten Gestehungskosten in die weitere Fabrikation einzustellen. Hier den höheren Marktwert einzusetzen, halte ich für inopportun, denn gesetzt den Fall, der Rohstoff würde bis zu seiner endgültigen Umwandlung zum Fertigfabrikat noch weitere drei Betriebswerkstätten durchlaufen und man wollte folgerichtig bei jedem Übergang zu einer weiteren Fabrikation ebenso verfahren, so würde man beim Abschluß der Kalkulation unter Umständen zu einem Herstellungskostenpreis gelangen, der möglicherweise über dem des Verkaufspreises läge.

Man wäre also bei Festsetzung des Verkaufspreises in diesem Falle gezwungen, die in den einzelnen Betriebswerkstätten errechneten Zwischengewinne zunächst wieder abzusetzen, was, abgesehen davon, daß jede neue Berechnung eine neue Fehlerquelle erschließen kann, nur unnötige Arbeit verursacht.

Sind zur Herstellung eines Fabrikates mehrere Rohstoffe oder Roh- und Hilfsstoffe erforderlich, so ist — am besten durch Abwiegen oder durch sonst zuverlässige Art — das genaue Mischungsverhältnis herzustellen und der Durchschnittswert durch Zurückführung auf eine Einheit zu ermitteln.

Ergeben sich bei der Fabrikation Abfälle, die gleich wieder verwendet werden können, so sind sie dem Betriebe zum gleichen Preise wieder gutzuschreiben; erfordern sie dagegen, wie ein Teil der Abfälle in Spinnereien und Webereien, zunächst eine Auflockerung und/oder Reinigung, so ist der Wert um die Kosten dieses Verfahrens und unter Berücksichtigung eines etwa dabei erfolgenden Gewichtsverlustes zu kürzen.

Müssen dagegen die Abfälle verkauft werden, da man im eigenen Betriebe keine Verwendung für sie hat, so sind sie dem Betriebe, in dem sie entstanden sind, mit dem Erlös abzüglich der Verkaufsspesen gutzubringen, während anderseits für völlig wertlose Abfälle evtl. die Abfuhrkosten zu belasten sind.

Endlich ist noch die Möglichkeit gegeben, daß Abfälle zwar in demselben Betriebe nicht wieder zu verwenden sind, daß sie aber — man denke nur an die chemische Industrie — in einem Nebenbetriebe mit Erfolg weiter ausgebeutet werden können.

Da in diesem Falle die Ermittlung der Gestehungskosten meistens auf unüberwindbare Schwierigkeiten stößt und die Verrechnung eine rein interne ist, so wird man hier der Einfachheit halber den Marktpreis wählen, wenn nicht unter Berücksichtigung der Rentabilität des gebenden und empfangenden Betriebes sog. Übernahmepreise, die selbstredend nicht willkürlich angesetzt sein dürfen, festgesetzt sind.

Hat man ferner bei der Fabrikation mit Fehlfabrikaten, Minderqualitäten, Schwund oder Bruch zu rechnen oder findet gar, wie bei längerer Lagerung von Korkrinde im Freien, unter dem Einfluß naßkalter Witterung eine Gewichtszunahme statt, so ist der Ausfall bzw. der Zuwachs zweckmäßig am Ende einer Betriebsperiode zu ermitteln und unter Berücksichtigung eines etwa erzielten Erlöses prozentual auf den Rohstoff zu verrechnen.

Man könnte hier einwenden, daß diese Verrechnungsweise nicht zutreffend sei, da dabei die anteiligen Aufwendungen für Arbeitslöhne und allgemeine Unkosten unberücksichtigt bleiben; dagegen ist jedoch zu sagen, daß dieser Ausfall eben in den erhöhten Unkosten später erfaßt wird. So ist es in Eisengießereien, wo trotz der besten Betriebseinrichtungen Gußfehler regelmäßig zu verzeichnen sind, fast allgemein Sitte, den Ausfall an Fehlfabrikaten durch einen erhöhten Zuschlag für die allgemeinen Unkosten wieder auszugleichen. Dies erscheint um so berechtigter, da ein Gußfehler häufig erst in einem späteren Stadium der Bearbeitung des betr. Gußstückes bemerkt wird, nachdem unter Umständen schon sehr erhebliche Ausgaben für Löhne und allgemeine Unkosten entstanden sind.

Zu diesen so ermittelten Einkaufswerten sind nun folgerichtig noch diejenigen Unkosten zuzuschlagen, die durch das Gehalt des Magazinverwalters, die Löhne der Lagerarbeiter, die Aufwendung für Miete, Heizung und Beleuchtung der Lagerräume sowie die Beiträge für Versicherungen usw. verursacht werden. Bei Betrieben mit Einzelkalkulationen wird man die Berechnung dieser Unkosten sogleich da vornehmen, wo sie sich rechnerisch erfassen lassen, während sie bei Gesamtkalkulationen meistens erst später berücksichtigt werden und auf die Höhe der Gesamtunkostenquote von Einfluß sind.

Da nun die Preise der Rohstoffe besonders in der heutigen anormalen Zeit großen Konjunkturschwankungen unterworfen sind, so ist es eine schon des öfteren erörterte Streitfrage, welchen Preis man für die Produktionskalkulation zugrunde legen soll. Tatsächlich wird diese, für die Bestimmung der Gestehungskosten überaus wichtige Frage in den einzelnen Betrieben in verschiedener Weise gelöst, indem bald die wirklich bezahlten, bald die augenblicklichen Marktpreise, bald wieder sog. Normal- oder Verrechnungspreise Anwendung finden.

Am gebräuchlichsten scheint die Methode zu sein, wo man die wirklich gezahlten Einkaufskosten einschl. der bei der Einkaufskalkulation besprochenen Unkosten der Kalkulation zugrunde legt, und sie bleibt auch sicher so lange anwendbar, als das auf dieser Grundlage kalkulierte Fertigfabrikat unter Berücksichtigung eines angemessenen Unternehmergewinnes Aussicht auf glatten Absatz hat.

Geht man dagegen vom Tageswert aus, so läuft man Gefahr, mit höheren Preisen an den Markt zu kommen als die Konkurrenz, die in ihrer Kalkulation von den wirklich bezahlten, aber vielleicht noch wesentlich billigeren Anschaffungskosten ausgegangen ist. Daß dadurch der Absatz wesentlich erschwert wird und man unter Umständen gezwungen sein kann, ohne scheinbaren Gewinn oder gar mit Verlust zu verkaufen, wenn man nicht in Ansehung des Zinsverlustes, den sich nicht jeder leisten kann, eine günstigere Konjunktur abwarten will, ist ohne weiteres augenscheinlich.

Schmalenbach, der bekanntlich eine scharfe Grenze zwischen Materialgewinn und Verkaufsgewinn zieht, empfiehlt, von den Tageswerten auszugehen, selbst wenn die Tendenz der Preise eine sinkende ist. Bei der von ihm beliebten Einteilung der Produktionskosten in proportionale, fixe, degressive und progressive wird eine rührige Fabrikorganisation unter Umständen auch in der Lage sein, durch geschickte Steigerung der Betriebswerkstätten mit fixen und degressiven Betriebskosten einen Materialverlust in etwas wieder auszugleichen.

Man ist weiterhin, um dem Übelstande der Preisschwankungen aus dem Wege zu gehen und Konjunkturschwankungen nach Möglichkeit auszugleichen, in manchen Betrieben dazu übergegangen, den Wert der Rohstoffe nach sogenannten Normal- oder Durchschnittspreisen zu bemessen, die auf Grund des durchschnittlichen Einkaufspreises eines oder mehrerer Jahre ermittelt werden. Etwaigen erheblichen Schwankungen sucht man bald durch Zuschläge, bald durch Abschreibungen zu begegnen, deren Angemessenheit man durch von Zeit zu Zeit angestellte Einkaufskalkulationen ermittelt. Hand in Hand damit geht das Bestreben, sich durch den Abschluß langfristiger Lieferungsverträge vor unliebsamen Überraschungen zu schützen und durch die Aufnahme der Baisseklausel die Möglichkeit zu erhalten, bei sinkender Preistendenz die Einkaufspreise der jeweiligen Marktlage entsprechend zu regulieren. Auch Kapitalbeteiligungen an den Unternehmungen der Rohstoffindustrie — vergleiche die Bemühungen von Krupp und Stinnes — sind in letzter Zeit sehr beliebt geworden.

Allen diesen Methoden hängen aber mehr oder weniger Mängel an, die eine geschickte Einkaufspolitik verbunden mit einer rührigen Betriebsorganisation zwar wohl zu mildern, nicht aber ganz zu beseitigen vermag. Ich halte daher den Weg für gegeben, den Wert der Rohmaterialien zunächst ganz außer acht zu lassen und lediglich vorerst die Gewichtsmenge genau festzustellen. Die Ermittlung des Verrechnungs-

preises erfolgt erst bei Abschluß der Fabrikation, wodurch wenigstens die Möglichkeit gegeben ist, Schwankungen während der Fabrikationsdauer, die ja unter Umständen längere Zeit — vielleicht Monate — in Anspruch nehmen kann, auszugleichen.

Diese Methode hat zwar den nicht zu unterschätzenden Nachteil, bei Abgabe von Preisangeboten im Submissionswege keine Anwendung finden zu können, sie dürfte aber sonst gerade in der heutigen Zeit, wo infolge des Schwankens der Preise und Löhne fast alle größeren Angebote freibleibend erfolgen, sehr wohl am Platze sein. Freilich wird auch diese Methode ebensowenig wie die vorher besprochenen unter allen Umständen den geeigneten Wertmesser für die Festsetzung des einen angemessenen Gewinn erzielenden Verkaufspreises ergeben, allein jeder einsichtige Fabrikant weiß, daß er sich bei der Verkaufspreiskalkulation in Zeiten schwankender Konjunktur nicht von den Gestehungskosten allein leiten lassen kann. Er wird in den Zeiten, wo er, von der Welle der Konjunktur getragen, mühelos einen reichlichen Gewinn einheimst, Vorsorge für die Zukunft treffen, in der er vielleicht einmal gezwungen ist, zu Selbstkostenpreisen oder gar mit Verlust zu arbeiten, um seinen Betrieb nur aufrechtzuerhalten. Daraus erhellt aber, daß die Aktiengesellschaften und sonstige Gesellschaftsformen, die den größten Teil des Gewinnes nicht dem umlaufenden Kapital zuführen, ihn vielmehr als Dividende ausschütten und dadurch dem Betriebe entziehen, in Zeiten schwankender Konjunktur eine besonders vorsichtige Dividendenpolitik treiben und die Schaffung offener oder stiller Reserven nicht vernachlässigen dürfen.

B. Lohnkosten.

Da die Arbeitslöhne ein Preisabkommen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer darstellen, so erscheint es im Grunde genommen gleichgültig, ob die Entlohnung nach Stunden- oder Zeitlohn oder nach Akkord- oder Stücklohn erfolgt, ob in einem Betrieb ein Prämienlohnsystem besteht oder gar die Arbeiter auf Grund einer Interessengemeinschaft am Gewinn der Unternehmung teilnehmen.

Dieses Abkommen ist auch tatsächlich vielfach durch örtliche oder zeitliche Verhältnisse bedingt; während vor dem Kriege sich mehr und mehr das Bestreben nach Akkordlöhnen durchzusetzen suchte, bezeichnen heute die Arbeiter vielfach die Rückkehr zu den Zeitlöhnen als eine Errungenschaft der Revolution.

Nicht auf die Art des Arbeitslohnes, sondern auf die richtige Erfassung der Lohnaufwendungen kommt es an.

Betrachtet man einen modernen Fabrikbetrieb mit seinen Haupt-, Neben- und Hilfsbetrieben und seiner vielseitigen Verwendungsmöglichkeit für menschliche Arbeitskraft, so finden wir, daß nicht alle Hände gleichmäßig an der Produktion beschäftigt sein können. Während wohl das Gros der Arbeiter mehr oder weniger fleißig seine Hände regt, um neue Absatzprodukte zu schaffen, verrichtet ein Teil der Arbeiter Dienste,

die zwar nur mittelbar mit der Fabrikation in Zusammenhang stehen, gleichwohl aber für den Endzweck der Unternehmung nicht entbehrt werden können.

Diese durch den Betrieb gebotene Scheidung der Beschäftigung hat dazu geführt, eine heute wohl allgemein anerkannte Einteilung nach produktiven und unproduktiven Löhnen vorzunehmen.

1. Unter produktiven Löhnen, auch werbenden, unmittelbaren oder direkten Löhnen sind die eigentlichen Fabrikationslöhne zu verstehen, die direkt auf das hergestellte einzelne Produkt verrechnet werden.

2. Unproduktive oder indirekte Löhne, welche für Arbeiten aufzuwenden sind, die ohne direkt werbend zu sein, dem gesamten Betrieb oder einer einzelnen Abteilung anhaften und daher auch vielfach als Betriebs- oder Unkostenlöhne bezeichnet werden.

Die letzteren lassen sich nun nochmals — und das scheint mir für die Ermittlung der Gestehungskosten, zu denen, um mich eines Ausdrucks von Leitner und Schmalenbach zu bedienen, manche auch die Kosten der Verkaufsbereitschaft zählen, wichtig — unterscheiden in Unkosten, die

a) dem Betrieb zuzurechnen sind,

b) als sog. Vertriebsspesen zu betrachten sind.

Zu den ersten wären alsdann zu rechnen die Beiträge für die Berufsgenossenschaft, Arbeiterversicherung, Teuerungszulagen, Naturalleistungen, ein Teil der Wohlfahrtseinrichtungen, Lehrlingsausbildung und anderes mehr, zu letzteren die Aufwendungen für Gehälter der Magazinverwalter und Lagerarbeiter, soweit sie Fertigfabrikate betreffen, sowie die Kosten der Verkaufsabteilung.

Ich bin mir zwar bewußt, daß der größte Teil der Autoren die vorstehenden Kosten in das Kapitel der Generalunkosten verweist, ich möchte trotzdem aber die Meinung vertreten, bei der Feststellung der Lohnkosten wenigstens die Unkosten gleich zu verrechnen, die auf dem Lohnkonto gebucht werden oder sich leicht mit demselben vereinigen lassen. Das so überaus schwierige Generalunkostenkonto bleibt auch ohne dies groß genug.

Da ich, wie bereits zu Anfang dieses Abschnittes erwähnt, der Art der Entlohnung für die Preiskalkulation nur eine untergeordnete Rolle beimesse, sehe ich davon ab, hier näher darauf einzugehen. Wer sich hierüber näher informieren will, mag zu Leitner „Die Selbstkostenberechnung industrieller Betriebe" oder einem anderen Werke dieser Art greifen, es sind ja zahlreiche Monographien einzelner Betriebszweige erschienen.

Dagegen erscheint es angebracht, wenigstens mit kurzen Worten auf die Ermittlung der im einzelnen aufgewendeten Löhne einzugehen und die Kontrolleinrichtungen zu besprechen, auf denen das Lohnbüro seine Berechnungen aufbaut.

In kleineren Betrieben, in denen der Fabrikherr selbst oder der mit seiner Vertretung betraute Betriebsleiter oder Meister den einzelnen Arbeiter meistens persönlich kennt oder doch täglich mit ihm in persönliche Berührung kommt, ist eine mehr oder weniger genaue Kontrolle meistens von selbst gegeben. Nimmt aber das Unternehmen einen größeren Umfang an, so sind besondere Kontrollorgane unerläßlich notwendig, die sowohl eine Anwesenheits- wie eine Quantitäts- und eine Qualitäts-Kontrolle ausüben.

Die Anwesenheitskontrolle erstreckt sich, wie schon der Ausdruck sagt, auf das rechtzeitige Erscheinen und die Anwesenheit des Arbeiters während der durch die Fabrikordnung festgesetzten Arbeitszeit. Zu diesem Zwecke erhält jeder Arbeiter eine mit einer Nummer versehene Blechmarke, die auch im Lohnbuch verzeichnet wird. Diese Blechmarke gibt der Arbeiter beim Betreten der Fabrik beim Pförtner ab bzw. legt sie in einen bereitgestellten Kasten und nimmt sie beim Verlassen der Arbeitsstätte wieder in Empfang bzw. hebt sie von einem am Eingang der Fabrik angebrachten Markenbrett (Nummertafel) ab, auf das der Pförtner während der Betriebszeit die inzwischen notierten Marken hängt. Da diese Einrichtung, abgesehen von sonstigen Mängeln der Zeitangabe, leicht zu Unterschleifen führt, indem ein Arbeiter die Marke seines nicht zur Arbeit erschienenen Kollegen mitabgibt, ist man in großen Fabriken vielfach zu mechanischen Kontrollvorrichtungen übergegangen, die durch einfache Betätigung eines Hebels, den der Arbeiter selbst auf seine Nummer einstellt, den genauen Zeitpunkt des Kommens und Gehens der Arbeiter selbständig aufzeichnet. Der Kontrollstreifen wandert täglich in das Lohnbüro und dient als Grundlage für die Festsetzung der Arbeitszeit.

Diese Einrichtung hat sich in der Praxis gut bewährt und wird auch vom Arbeiter im großen und ganzen willig angenommen, wenn er einmal die erste Scheu, die ja in jeder Neuerung liegt, überwunden hat; bietet sie ihm doch die Möglichkeit, für sein rechtzeitiges Erscheinen und seine Anwesenheit in der Fabrik einen einwandfreien Nachweis zu liefern. Da, wo derartige moderne Kontrollvorrichtungen, die ja in ihrer Ausführung und Handhabung vielfach voneinander abweichen, vorhanden sind, gehören Reklamationen wegen ungenauer Lohnabrechnungen auf Grund von Zeitlöhnen zu den Seltenheiten.

Die zweite Art der Kontrolle richtet sich auf die Menge der in einer bestimmten Arbeitsperiode geleisteten Stück- oder Meterzahl oder einer sonstigen Bestimmungsart der Erzeugnisse. Diese Kontrolle ist nicht nur, wie man auf den ersten Blick glauben möchte, bei der Entlohnung nach Stunden- und Zeitlöhnen, die bei Minderleistungen die Fabrikation sehr wesentlich verteuern würden, am Platze, sondern auch bei Akkordlöhnen, da das Arbeitstempo auf die Rentabilität der Unternehmung von großem Einfluß ist. Da nämlich jede Fabrikation, wie wir später noch sehen werden, mit einer ganzen Anzahl mehr oder weniger

konstanter Betriebsunkosten belastet ist, muß die möglichst restlose Ausnutzung der vorhandenen Betriebsmittel angestrebt werden. Die Kontrollmittel sind auch hier verschiedener Art, vom einfachen Nachzählen und Aufschreiben durch besondere Kontrollbeamte bis zu den kompliziertesten, selbsttätig arbeitenden Registrierapparaten.

An die Mengenkontrolle anschließend oder auch vielfach mit ihr vereinigt, das letztere erfolgt wohl immer, wenn die Prüfung durch Beamte vorgenomen wird, findet dann noch eine Kontrolle nach der Qualität der geleisteten Arbeit statt. Diese ist unbedingt erforderlich, da der Arbeiter nur für Durchschnittsqualitäten den vollen Arbeitslohn beanspruchen kann; auch wird es unter Umständen geboten sein, daß man den Arbeiter für die Kosten des Materials verantwortlich machen muß, wenn das Fehlfabrikat augenscheinlich auf Böswilligkeit oder grobe Fahrlässigkeit bei der Bearbeitung zurückzuführen ist.

Das so gesammelte Material wandert in das Lohnbüro, dem nun die überaus wichtige und je nach der Art des Betriebes unter Umständen recht schwierige Aufgabe der Verteilung der Löhne auf die einzelnen Betriebe und da, wo es durchführbar ist, auch auf die einzelnen Fabrikate zufällt.

Um diese Arbeit zu erleichtern, hat man sinnreiche Einrichtungen getroffen, unter denen die nötige Auswahl zu treffen Sache der Fabrikorganisation ist.

Die gebräuchlichste Art ist wohl die der Arbeitszettel, welche dem einzelnen Arbeiter zu Beginn einer bestimmten Arbeit nach Einsetzung seines Namens und der Kontrollnummer übergeben werden, und in denen er unter der Kontrolle des Meisters die Eintragung der auf die Fabrikation verwendeten Arbeitszeit selbst vornimmt. Die Zettel werden vom Meister gesammelt, häufig in ein Fabrikationsbuch eingetragen und in das Lohnbüro hinüber gegeben. Man kann diesem die Arbeit sehr wesentlich erleichtern, wenn man für die einzelnen Betriebe verschiedenartig gefärbte Arbeitszettel verwendet, deren Sortierung durch einfache Hilfskräfte exakt ausgeführt werden kann.

Vielfach gibt man auch, und das wird in manchen Fällen auch wegen der Vereinfachung die Regel sein, die Arbeitszettel nicht für einen bestimmten Auftrag, sondern für die ganze Dauer einer Lohnperiode aus. Hier muß aber eine verschärfte Kontrolle einsetzen, wenn man sich anders vor nachträglichen Änderungen schützen will, wozu sich um so mehr Gelegenheit bietet, je länger der Arbeiter im Besitze desselben Arbeitszettels bleibt.

Bei größeren Arbeitsstücken gibt man, zumal wenn sie bei ihrer Bearbeitung mehrere Arbeitswerkstätten durchlaufen, häufig eine Begleitkarte mit, auf der die verschiedenen Arbeiter ihre Arbeitszeit oder Kosten eintragen. Das Stück darf von dem nachfolgenden Arbeiter erst übernommen werden, wenn er sich überzeugt hat, daß sein Vordermann seine Eintragungen vorgenommen hat; jeder Arbeiter wird also gleichsam von einem Arbeitskollegen kontrolliert.

Diese Begleitkarten können auch noch mit perforierten Zetteln versehen werden, auf die der Arbeiter seine Eintragungen im Pauschverfahren überträgt; die sogleich abgetrennten Zettel werden dem Meister übergeben und bieten später Gelegenheit zu einer Doppelkontrolle.

Bei der Schwierigkeit der Materie läßt sich ein allgemein gültiger Grundsatz über die Gliederung der Lohnverrechnung nicht aufstellen, es wird vielmehr immer Aufgabe der Betriebsleitung sein, die Methode zu wählen, die sich der besonderen Art des Betriebes am besten anpaßt, und diese so weit auszubauen, daß sie alle vernünftigen Fragen möglichst erschöpfend beantwortet. Aufzuhören ist aber unter allen Umständen da, wo die Kosten die dadurch erzielten Vorteile nicht mehr auszugleichen imstande sind.

Leitner stellt in seinem Buche „Die Selbstkostenberechnung industrieller Betriebe" weiterhin eine Regel auf, die mir sehr beachtenswert erscheint und die ich deshalb im Wortlaut folgen lasse:

„Wo bei einer Erzeugung des Produktes die Arbeit vorwiegend dessen Wert bestimmt oder Arbeitsmaschinen die Zergliederung eines Arbeitsprozesses in seine Elemente bedingen, ist die Lohnverrechnung weitgehend zu zergliedern. Wo jedoch das Material vorwiegend den Preis bestimmt, die Arbeit zurücktritt, z. B. infolge besonderer Einrichtungen, ist eine summarische Lohnverrechnung angängig, jedoch die Materialverrechnung zu spezialisieren." (Schluß folgt.)

Sprechsaal.

„Das erneuerte österreichische Versicherungsregulativ".

Eine Entgegnung.

Von Direktor Dr. jur. E. Mittermüller (Gotha).

In der letzten Nummer dieser Zeitschrift, ausgegeben am 1. April 1922, hat Herr Professor Ehrenzweig in Wien einen Artikel über das erneuerte österreichische Versicherungsregulativ veröffentlicht (S. 164—173). Nach einer geschichtlichen Einleitung knüpft er, „teils um nicht von anderen schon Gesagtes zu wiederholen, teils um auf kritische Bemerkungen erwidern zu können", an meine Besprechung des neuen Regulativs an, die vor drei Vierteljahren in Masius' Rundschau erschienen ist. Was der Herr Verfasser über meine Ausführungen schreibt, nötigt mich zu folgender Erwiderung.

(Zu S. 169 oben.) Daß es sich um eine „Notmaßnahme" handelt, ist von mir durchaus nicht übersehen worden. Im Gegenteil, ich habe das selbst an späterer Stelle, wenn auch mit anderen Worten, zum Ausdruck gebracht, indem ich schrieb: „Diese Beschränkung (nämlich auf den Betrieb der Lebens-, Renten- und Invaliditätsversicherung) ist aufgehoben worden, weil die österreichischen Lebensversicherungsgesellschaften von dem Zusammenbruch des alten Staates stark betroffen worden sind und ihnen ein Ausweg aus der mißlichen Lage dadurch geboten werden soll, daß sie die Sachschadenversicherung aufnehmen". Mit der Erkenntnis, daß es sich um eine „Notmaßnahme" handelt, verträgt sich aber durchaus der Wunsch, daß manches hätte anders gemacht werden sollen. Die Berechtigung dieses Wunsches gibt der Verfasser mittelbar zu, indem er sagt: „Für ein neues Gesetz, das ohne jeden Anspruch auf Nachsicht die Gesamtmaterie ‚ab ovo' hätte regeln müssen, waren weder Zeit noch Weile gegeben . . . ."

(Zu S. 169, zweiter Absatz.) Der Verfasser wendet sich dagegen, daß erst durch diese Neufassung die Vorschriften des VVG. ausgeschieden worden seien. Eine derartige Behauptung enthalten meine Darlegungen überhaupt nicht. Die fraglichen Sätze lauten: „Inzwischen, nämlich am 23. Dezember 1917, ist das österreichische Versicherungsvertragsgesetz zustandegekommen. Infolgedessen sind die Vorschriften über den Versicherungsvertrag in der Hauptsache aus dem Regulativ ausgeschieden worden." Weder der Wortlaut noch der Zusammenhang berechtigen zu dem Einwand.

Die Worte „in der Hauptsache" beziehen sich auf die Bestimmungen über die Abfindungswerte. Hier liegt ein Grenzfall vor. Diese Bestimmungen greifen ins Vertragsrecht über. Sie sind zum Teil auch im VVG. enthalten. Ich verweise auch auf die abweichende Regelung im deutschen Recht.

(Zu S. 170, erster Absatz.) Der Verfasser nimmt Anstoß daran, daß zum § 8 (Versicherungsplan) gesagt ist, die Vorschriften seien „zum großen Teil früher schon, wenn auch in anderem Zusammenhang" gegeben gewesen. Ich halte das aufrecht, ein Vergleich zwischen altem und neuem Regulativ beweist die Richtigkeit.

(Zu S. 170, zweiter Absatz.) Aufrecht erhalte ich auch, daß sich Zweifel ergeben können, ob Abweichungen von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Ergänzungen nach § 10 (2) des Regulativs genehmigungspflichtig sind. Über das, was in der vielgestaltigen, oft wechselnden Praxis „betriebsmäßig" ist, können in manchen Fällen die Meinungen auseinandergehen.

(Zu S. 170, dritter Absatz.) Über die Berechtigung und Zweckmäßigkeit der Vorschriften über Bekanntgabe, Fassung und Inhalt der Allgemeinen Versicherungsbedingungen kann man verschiedener Ansicht sein. Ich halte an meiner Auffassung, mit der ich nicht allein stehe, fest, daß die Vorschrift des § 11 (2) zu weit geht. Wenn der Verfasser einwendet, daß die Anstalten „nur" an Umfang und Form der Gesetzesmitteilungen, welche die Musterbedingungen enthalten, gebunden seien, so darf dabei nicht übersehen werden, daß diese Mitteilungen einen — auch räumlich — wesentlichen, wenn nicht den überwiegenden Teil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausmachen.

(Zu S. 171, dritter Absatz.) Meine Kritik daran, daß in jetziger Zeit auch die Lebensversicherungsgesellschaften eine Allgemeine Sicherheitsreserve ansammeln sollen, ist berechtigt. Es ist ein innerer Widerspruch, wenn in einer Zeit, in der viele Gesellschaften an die Ausschöpfung offener und auch stiller Reserven gehen müssen, eine neue allgemeine Reserve gesetzlich eingeführt wird. Was ich ferner über den Zusammenhang zwischen Sicherheitsreserve und Zillmern ausgeführt habe, ist zutreffend. Ich habe nicht behaupten wollen und auch nicht behauptet, daß der gesamte durch Zillmern freigemachte Betrag die Sicherheitsreserve nicht übersteigen dürfe. Meine Ausführungen beziehen sich nicht auf das Zillmern im allgemeinen, sondern auf die im Regulativ geschaffenen Beziehungen zwischen der Allgemeinen Sicherheitsreserve und dem „Mehrwert der Leistungen des Versicherungsnehmers", auf den Sonderfall der negativen Prämienreserve. Sollte darüber zunächst noch ein Zweifel bestehen können, so wird er vollständig durch die späteren Ausführungen folgenden Wortlauts behoben: „Mit der Erlaubnis, den Mehrwert, im Falle die Prämienreserve negativ wird, als Forderung in die Bilanz einzusetzen, geht das österreichische Regulativ sogar weiter als die Regelung, die durch die Verordnung vom 29. April 1920 in Deutschland getroffen worden ist. Diese Vergünstigung wird aber durch die Begrenzung auf den Betrag der Sicherheitsreserve entwertet." Hier kommt klipp und klar zum Ausdruck, daß der Betrag der negativen Prämienreserve, der als Aktivum eingesetzt werden darf, auf den Betrag der Sicherheitsreserve begrenzt wird. Das aber bedeutet weiter, daß ein Betrag, der dem durch Zillmern in diesem Umfang gewonnenen Betrag entspricht, in der Sicherheitsreserve zurückgestellt sein muß. Es wird hier also tatsächlich mit der einen Hand genommen, was die andere gegeben hat, und der Vorteil, die negative Prämienreserve als Wert in die Bilanz einzustellen, wird tatsächlich durch die vorgeschriebene Begrenzung gemindert.

Wieder wendet sich der Verfasser gegen eine „unrichtige" Behauptung, die meine Darlegungen gar nicht enthalten. Darin steht nicht, daß erst durch das neue Regulativ, nicht aber schon vorher das Zillmern erlaubt worden sei. Wird etwa jetzt den Versicherern nicht gestattet, zu zillmern?



(Zu Seite 173 oben.) Auch „sichere" Wertpapiere können leider im Kurse sinken, wie hundertfache Erfahrungen lehren. Warum man z. B. nicht Handdarlehen an ausländische Städte oder Staaten zulassen will, die keinen Kursschwankungen unterliegen während Schuldverschreibungen ausländischer städtischer oder staatlicher Anleihen zugelassen sind, ist nicht einzusehen. Auch gegen die Anlage in deutschen Hypotheken sehe ich keinen zwingenden Grund.

(Zu S. 173, zweiter Absatz.) Die Ausführungen des Verfassers bestätigen, daß das Regulativ im unklaren darüber läßt, wie sich nichtösterreichische Gesellschaften zur Vorschrift über die Allgemeine Sicherheitsreserve zu verhalten haben. Daß sich im konkreten Falle eine befriedigende Lösung finden lassen wird, habe ich selbst betont.

Bücherbesprechungen.

Hagen, Otto. Das Versicherungsrecht. 5. Teil vom Handbuch des gesamten Handelsrechts. Herausgegeben von Viktor Ehrenberg. 2 Bände. 718 und 680 Seiten. Leipzig. O. R. Reisland. 1922.

Das Erscheinen dieses sehnsüchtig erwarteten Werkes ist als ein literarisches Ereignis ersten Ranges auf dem Gebiet des Versicherungsschrifttums zu bezeichnen. Denn, so wenig glaublich es klingen mag, das Werk Hagens ist das erste größere, komplette und selbständige Werk über Versicherungsrecht in deutscher Sprache. Ehrenbergs Meisterwerk ist leider ein Torso geblieben, da mehr als der erste Band nicht erschienen ist; von Kischs groß angelegtem Werk liegt erst ein verhältnismäßig kleiner Teil vor. Wenn man berücksichtigt, daß eine immerhin nennenswerte Zahl bedeutender Juristen, die dauernd schriftstellerisch tätig sind, sich mit dem Versicherungsrecht beschäftigen, keiner von ihnen aber bisher ein Werk, wie es nun Hagen geschaffen hat, zu verfassen bereit oder in der Lage gewesen ist, so muß man schon allein aus diesem Grunde Hagen aufrichtigen Dank sagen und ihm Anerkennung zollen dafür, daß er den Fleiß und die Beharrlichkeit, die Energie und nicht zuletzt die Selbstüberwindung aufgebracht hat, ein solches Werk in den gegenwärtigen, für den wissenschaftlichen Autor aus den verschiedensten Gründen höchst ungünstigen Zeiten nicht nur zu beginnen, sondern auch wirklich zu Ende zu führen.

Bei einem Werk von dem erheblichen Umfang und anregenden Inhalt des vorliegenden ist es, namentlich bei seiner ersten Auflage, wohl unvermeidlich, daß es in vielen Einzelheiten zur Kritik herausfordert und zum Widerspruch reizt, schon weil der Leserkreis kein homogener ist und, was dem einen zu knapp geschildert erscheint, dem andern zu ausführlich dünkt. Vielleicht wird auch der eine oder der andere im engen Begriffshimmel des Formaljuristen lebende Kritiker das zu tadeln haben, was ich gerade für einen der vielen besonderen Vorzüge dieses Werkes hervorheben möchte: die elegante Schreibweise, die klare, knappe Sprache, die Berücksichtigung wirtschaftlicher, geschichtlicher und technischer Grenzgebiete, ohne welche viele Teile des Versicherungsrechts einfach unverständlich sind, und das Vermeiden einer zu detaillierten Darstellung.

Das Werk ist derart angelegt, daß der 1. Band als allgemeine Versicherungs-Rechtslehre bezeichnet werden könnte, der 2. Band als besondere Versicherungs-Rechtslehre. Das erste Buch, 135 Paragraphen umfassend, beschäftigt sich, abgesehen von allgemeinen einführenden Materien, mit den Rechtsformen der Versicherungsunternehmungen, einschließlich ihrer Zulassung, Beaufsichtigung und Besteuerung. Das zweite Buch, 191 Paragraphen zählend, trägt die Überschrift: Versicherungsvertragsrecht. Im dritten Buch, das 203 Paragraphen umfaßt, werden die einzelnen Versicherungszweige, und zwar in 21 Abschnitten, mit Ausnahme der Seeversicherung dargestellt; dieser ist das vierte, nur 10 Paragraphen umfassende Buch gewidmet. Ein umfangreiches Sachverzeichnis bildet den Schluß. Da der Verfasser praktische Ziele in den Vordergrund seiner Erörterungen gestellt hat, so lag es nahe, die beiden Rechtsquellen, Gesetz und Versicherungsbedingungen, zu verschmelzen. Das ist dem Verfasser meines Erachtens glänzend gelungen. Es kam ihm hierbei in erheblichem Umfang der Umstand zustatten, daß er schon als einer der Hauptbearbeiter des unter den Namen Gerhard, Hagen u. A. bekannten Kommentars eine ähnliche Arbeitsmethode gewählt hatte. So sehr Hagen mit Erfolg bemüht ist, das Neueste, Allerneueste



auf dem Gebiet des Versicherungswesens, wenn auch in aller Kürze juristisch zu fassen, so liebevoll berücksichtigt er doch auch die heute keineswegs unwichtige ältere Rechtsprechung namentlich des Oberhandelsgerichts. Neben dem deutschen werden das schweizerische und österreichische Recht in die Darstellung einbezogen, darüber hinaus gelegentlich auch englisches und selbst französisches Recht. Der Hauptwert der Darstellung liegt wohl im zweiten Band, denn ein Werk über besondere Versicherungsrechtslehre besitzen wir im Gegensatz zu einem solchen über das Versicherungsrecht im allgemeinen überhaupt noch nicht. Schon aus diesem Grund wird Hagens Werk für jede Versicherungsanstalt und jeden mit Versicherungsfragen beschäftigten Juristen unentbehrlich sein. Die Not der Zeit macht sich in der äußeren Ausstattung, namentlich der Art des gewählten Papiers betrübend genug bemerkbar. Hoffen wir, daß bei einer neuen Auflage eine bessere Zeit es gestattet, dem Werk auch das seines Inhalts und seiner Bedeutung würdige äußere Gewand zu geben.

Berlin. Prof. Dr. Alfred Manes.

Manes, Alfred, Versicherungswesen. 3. neubearbeitete und erweiterte Auflage (6. und 7. Tausend) in zwei Bänden. Erster Band: Allgemeine Versicherungslehre. XVI u. 231 Seiten. Zweiter Band: Besondere Versicherungslehre. XVI u. 357 Seiten. Leipzig-Berlin, B. G. Teubner, 1922.

Dem Erscheinen der seit längerem angekündigten dritten Auflage des Manesschen Werkes mußte mit größerem Interesse entgegengesehen werden, als dies sonst bei Neuauflagen von Büchern der Fall ist, die sich bereits ihren Leserkreis geschaffen haben. Hat sich doch seit dem Erscheinen der zweiten Auflage (1913, die erste stammt aus 1904) eine Weltumwälzung vollzogen, von der die allgemeine Wirtschaft so tief erfaßt wurde, daß man bildlich sagen kann, kein Stein sei auf dem andern geblieben. Davon mußte auch das Versicherungswesen als eine der großen wirtschaftlichen Einrichtungen betroffen werden. In der Tat haben sich hier Ereignisse der mannigfachsten Art abgespielt, die, wenn sie auch die grundlegenden Ideen nicht berühren konnten, an ihrer Ausführung im einzelnen mancherlei Umgestaltungen notwendig machten.

Es war daher zu erwarten, daß die neue Auflage den weltgeschichtlichen Vorgängen, die auch in dieser Materie vielfache Spuren zurückließen, Rechnung tragen werde. Dies ist auch in solchem Umfange geschehen, wie es bei der kurzen Fassung, die eingehalten werden mußte, um den Grundton der Darstellung zu bewahren, möglich war. Daß sich daraus immerhin eine nicht unerhebliche Vermehrung des Umfangs ergab, geht daraus hervor, daß der Text der zweiten Auflage 470 Seiten umfaßte und nunmehr auf 566 Seiten angewachsen ist.

Der Neubearbeitung kam zustatten die ständige Berührung des Verfassers mit der Praxis einerseits und mit der Literatur des Faches anderseits. Die Aufgabe war keine leichte; es konnte sich nicht darum handeln, neues an einzelnen passenden Stellen einzuschalten, vielmehr mußte der ganze Text dem veränderten Stande der Dinge angepaßt werden. Eine Hauptschwierigkeit muß darin erblickt werden, daß die Neudarstellung in einer Zeit geschah, wo alles in stetem Flusse begriffen ist; nicht um die Beschreibung eines Gewordenen, sondern um die Schilderung eines Werdenden hat es sich gehandelt. Der Verfasser ist dieser Forderung in zweckentsprechender Weise nachgekommen, indem er die Ursachen der Veränderungen hervorhob und über die Gegenwart hinaus auf die künftige Entwicklung hinwies.

Ins einzelne gehend sei bemerkt, daß die Vorgänge auf gesetzgeberischem Gebiete und die aufsichtsbehördlichen Maßnahmen während des Krieges und in der Nachkriegszeit entsprechende Berücksichtigung erfahren haben. Die Wirkungen der Friedensverträge auf die rechtlichen Fragen des Versicherungswesens und auf seinen Betrieb sind wiederholt zur Sprache gebracht. Die Internationalität, ehedem einer der wesentlichsten Züge des Versicherungswesens, hat eine tiefe Erschütterung erfahren; man wird dem Verfasser beistimmen, wenn er die Meinung ausspricht, sie liege so sehr im Wesen der Sache und daher im allgemeinen Interesse, daß sich die abgerissenen Fäden allmählich wieder knüpfen werden.

Es war immer eine der wesentlichsten Aufgaben der Versicherungsorganisation, neu sich einstellenden Bedürfnissen nachzugehen, ja solche zu wecken. In

dieser Richtung war wohl keine Zeit so schöpferisch wie die unmittelbar hinter uns liegende Vergangenheit. Nicht nur mußten sich bereits bestehende Einrichtungen den geänderten Verhältnissen anpassen, es mußten auch neue geschaffen werden. Diese Seite der Entwicklung hat in der neuen Auflage volle Berücksichtigung erfahren. Die vielen neuen Zweige, die der Baum der Versicherung während des Krieges und in seiner Folgezeit angesetzt hat, auch die wilden Triebe, die sich hier und da zeigten, werden besprochen, und wo die Möglichkeit dazu vorlag, ist der Besprechung auch ein kritisches Urteil über Durchführung und Erfolg beigefügt.

Wie alles, was unter der Sonne geschieht, so verhängnisvoll es auch auf den ersten Blick erscheinen mag, seine guten Seiten hat, so werden sich als Folge der außerordentlichen Verhältnisse, die der Krieg hervorgerufen hat, mancherlei Reformen in der Organisation und im Betriebe ausbilden, die man als Fortschritte wird bezeichnen können. Manes hat darauf hingewiesen, wo sich eine Gelegenheit dazu bot.

In voller Übereinstimmung finde ich mich mit dem Verfasser in der Meinung bezüglich der Zukunft des Versicherungswesens. Es hat seine Aufgabe unter den schwierigsten Verhältnissen erfüllt; seine wohltätigen Wirkungen traten in offensichtlicher Weise an den Tag; das hat zur Folge gehabt, daß die Einsicht in den hohen Wert der Versicherung in weite Kreise drang, und so wurde der Krieg mittelbar zu einem Förderer des Versicherungsgedankens. Die Zukunft wird dieser Stütze des wirtschaftlichen Lebens nicht entbehren können und wird noch öfter zu ihr greifen müssen als bisher. Die Werte der Güter sind gestiegen, die Gefahren, die sie bedrohen, haben sich vermehrt. Gegenwärtig kämpft das Versicherungswesen einen harten Kampf mit den ungesunden Verhältnissen und Zuständen der Nachkriegszeit, von welchen die verschiedenen Zweige in ungleichem Maße betroffen sind, am schwersten die Lebensversicherung trotz des glänzenden Bildes, das ihre äußere Entwicklung in jüngster Zeit darbietet; aber hinter den Riesensummen stecken starke Reduktionsfaktoren. Doch das Versicherungswesen wird mit der ihm innewohnenden Kraft auch diese Krise überwinden.

Es wäre zu wünschen, daß das Manesche Buch gerade in seiner jetzigen Form in weiten Kreisen der Gebildeten zur Kenntnis genommen werde, um die Einsicht zu verbreiten, welch eine fein durchgebildete Einrichtung das Versicherungswesen ist und um so manches schiefe Urteil zu korrigieren. Denjenigen, die das Assekuranzfach als Beruf wählen, wird es nach wie vor ein aufklärungsbereiter Führer und Begleiter sein.

Von äußerlichen Veränderungen sei in erster Linie die Teilung in zwei Bände erwähnt, die genau den beiden Teilen der früheren Auflagen entsprechen. Motiviert wird sie mit der Absicht auf Erleichterung der Anschaffung; sie dürfte sich auch sonst als zweckmäßig erweisen. Inhaltsverzeichnis und Register sind beiden Bänden mitgegeben.

Gnigl bei Salzburg. Hofrat Professor Emanuel Czuber.

Richard, J. Théorie Mathématique des Assurances. 2. Auflage. Tome Premier 455 S., Tome Deuxième 320 S. Librairie Octave Doris, Paris 1922.

Das Werk gehört zu einer „Encyclopédie scientifique" und insbesondere zu der von dem bekannten französischen Vertreter der angewandten Mathematik, D'Ocagne, geleiteten Abteilung „Angewandte Mathematik" und schließlich in dieser zur „Angewandten Analysis", aus der außerdem bisher eine Finanzmathematik und eine mathematische Statistik erschienen sind, somit die drei Gebiete, die Referent in seinem Vortrag auf der diesjährigen Hauptversammlung am 18. März als die wesentlichen Bestandteile des versicherungsmathematischen Studiums bezeichnet hat. Das vorliegende Werk beginnt, charakteristisch für die französische Auffassung, mit der Wahrscheinlichkeitsrechnung nach klassischer Methode. Allerdings wird das axiomatische Vorgehen von Bohlmann zitiert, die neueren von Misesschen Arbeiten sind dem Verfasser wohl infolge des Krieges noch nicht bekannt geworden. Bei den Sterblichkeitstafeln werden aus Deutschland nur die 23 D G genannt, die auch, ebenso wie die englische Tafel H^M, abgedruckt wird zusammen mit französischen Tafeln; leider sind die Tafeln aber nicht auf das gleiche Ausgangsjahr reduziert, so daß die in einer Horizontalreihe stehenden



Zahlen nicht verglichen werden können. Eine Tabelle der D, N usw. ist merkwürdigerweise nicht gegeben. Das Prinzip der Höcknerschen ausreichenden Prämie wird kurz entwickelt und gesagt „daß man nicht leugnen kann, daß diese Methode logisch und rationell ist". Die Bemerkungen über die gesetzlichen Bestimmungen im Auslande sind nicht mehr ganz zutreffend. Zu kurz wird die in der neuesten Zeit so wichtig gewordene Intensität μ_x behandelt und gar nicht der reziproke Wert „die Lebenskraft".

Der zweite Band bringt Invaliditäts-, Krankenversicherung und ähnliches, überhaupt die Sozialversicherung. Beiden Bänden ist ein reichhaltiges bibliographisches Verzeichnis beigegeben, in dem auch die ältere deutsche Literatur ausreichend vertreten ist. Von den neueren fehlt u. a. das Jahrbuch für Versicherungsmathematik. In dem ausführlichen Namen- und Sachregister ist der Name Böhmer verdruckt. Unter den Zeitschriften ist das wichtige Organ der nordischen Versicherungsmathematiker nicht genannt. Von Landrés großem Buch „Mathematisch-technische Kapitel zur Lebensversicherung" wird die zweite Auflage zitiert; inzwischen ist aber schon die fünfte erschienen. Zur Information über die besonderen französischen Verhältnisse dürften die Bände geeignet sein.

Leipzig. Oberstudiendirektor Professor Dr. phil. W. Lorey.

Schulz und **Eckert**. Grundzüge der deutschen Sozialversicherung. 287 Seiten. Berlin 1922. Reimar Hobbing.

Handbuch der Reichsversicherungsordnung. Die Reichsversicherungsordnung in neuester Fassung. 773 S. Berlin 1922. Vossische Buchhandlung.

Laß. Die Rechtsprechung des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung. 217 Seiten. Berlin 1921. Springer.

Die im Auftrage des Reichsarbeitsministeriums bearbeitete, als 24. Sonderheft zum Reichsarbeitsblatt erschienene, synoptische Darstellung der Grundzüge der Sozialversicherung wäre ein hochverdienstliches Werk gewesen, wenn sie vor 10 Jahren erschienen wäre. Dann hätte sie ungeheuer viel dazu beitragen können, den Wirrwarr, der auf diesem Gebiete je länger, je mehr sich breit gemacht hat, zu vermeiden oder wenigstens einzuschränken. Aber auch als verspätete Gabe auf dem Büchertisch ist das Werk willkommen zu heißen, welches der Vorbereitung des Gesamtumbaues der Sozialversicherung dienen will dadurch, daß die Grundbegriffe herausgearbeitet und die Einzelvorschriften nach sachlichen Gesichtspunkten zusammengestellt sind. So trägt dieses Werk dazu bei, die Sozialversicherungsgesetze, die immer mehr an Übersichtlichkeit eingebüßt haben, dem Verständnis näher zu bringen. Die Grundzüge sind gewissermaßen ein Generalregister und Schlüssel zum Verständnis der deutschen Sozialversicherung der Gegenwart.

Das an zweiter Stelle genannte Werk sucht, durch zweckmäßige Druckausstattung ausgezeichnet, die Reichsversicherungsordnung, wie sie im Herbst 1921 aussah, wiederzugeben. Aber bei der andauernden Tätigkeit der Gesetzgebungsmaschine ist naturgemäß und bedauerlicherweise eine solche Ausgabe nur eine Momentphotographie, die wenige Monate oder selbst schon Wochen nach dem Erscheinen — wenn auch nur in kleineren Teilen — veraltet ist.

Die an letzter Stelle aufgeführte Schrift ist ein erweiterter Sonderabdruck aus der trefflich redigierten und inhaltreichen „Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung"; sie enthält die grundsätzlichen Entscheidungen von 1913 bis Mitte 1921 in knapper, praktisch angeordneter Weise.

Berlin. Prof. Dr. Alfred Manes.

Koburger. Die Privatversicherung im Dienste des Kaufmanns. (Band 78 von Glöckners Handelsbücherei.) Leipzig 1921. 124 Seiten.

Eine für kaufmännische Kreise bestimmte und höchst geeignete Darstellung. Nach einer Schilderung der Versicherung im allgemeinen unter Berücksichtigung wirtschaftlicher, juristischer und technischer Gegenstände enthält der zweite größere Teil die für den Kaufmann wichtigsten Versicherungszweige. Die Schrift bietet eine gute Ergänzung zu Koburgers Formularsammlung, die im gleichen Verlage unter dem Titel „Privatversicherung" als 2. Heft der „Anschauungsstoffe aus dem Gebiete der kaufmännischen Wirtschaft" 1917 erschienen ist. A. M.

Drube, Otto. Privatversicherungsgesetze für das Deutsche Reich. Textausgabe mit Einleitung, Anhang und Sachregister. Leipzig, Reclam. 1921. 188 Seiten.

Bei der unvermeidlichen dauernden Verteuerung aller Bücher ist es sehr zu begrüßen, daß in der weit bekannten Universal-Bibliothek Reclams eine Ausgabe der Privatversicherungsgesetze erfolgt ist. Die kleine Schrift, wohl die billigste Ausgabe, die auf dem Büchermarkt vorhanden ist, ist insbesondere zum Gebrauch für Studenten und Versicherungsbeamte geeignet. Außer dem Vertrags- und Versicherungsaufsichtsgesetz finden sich in dem Anhang abgedruckt die Verordnung über das Verfahren des Aufsichtsamtes, ferner eine Zusammenstellung der zwingenden Vorschriften des Vertragsgesetzes und ein ausführliches, übersichtliches Sachregister. A. M.

Auf zwei im Erscheinen begriffene Werke über Versicherungsrecht sei auch an dieser Stelle aufmerksam gemacht, auf: Das Recht der Seeversicherung von Dr. Karl Ritter, Senatspräsident am Hanseatischen Oberlandesgericht, Hamburg 1922, L. Friedrichsen & Co., und ein im Verlage von Nijhoff im Haag in holländischer Sprache erscheinendes Werk: Das Recht des Lebensversicherungsvertrages von A. W. Wichers. Beide Darstellungen erscheinen in Lieferungen, die erste in 6, die letztere in 12 Heften. Ritters Werk ist ein ganz umfassender Kommentar zu den Allgemeinen deutschen Seeversicherungsbedingungen, bei deren Zustandekommen er maßgebend mitgewirkt hat. Wichers berücksichtigt in umfassendem Maße neben seiner einheimischen und der englischen sowie französischen Literatur die deutsche. Man wird an diesem Werk auch in den Kreisen deutscher Versicherungsjuristen nicht achtlos vorübergehen dürfen. A. M.

Bücherschau.

(Neuzugang der Büchersammlung des Vereins bis Anfang Juni 1922.)

Annuaire des sociétés d'assurances opérant en France et des Compagnies étrangères. Paris 1922.

Berliner. Versicherungssteuergesetz vom 8. April 1922 eingehend erläutert. Mannheim 1922.

Bericht über den fünfundzwanzigsten deutschen Ortskrankenkassentag. Dresden 1921.

Brezina-Teleky. Internationale Übersicht über Gewerbekrankheiten nach den Berichten der Gewerbeinspektionen der Kulturländer über die Jahre 1914 bis 1918. Berlin 1921.

Denkschrift über die einheitliche Regelung der Rechts-, Anstellungs- und Besoldungsverhältnisse der Beamten und Angestellten in der deutschen Reichssozialversicherung. Berlin 1921.

Denkschrift über die Angliederung der Angestelltenversicherung an die Invalidenversicherung. Reichstagsdrucksache. Berlin 1922.

Deutscher Versicherungs-Kalender für das Jahr 1922. Berlin 1922.

Düttmann. Angestelltenversicherung. S. A. aus: Handwörterbuch der Staatswissenschaften. 4. Aufl. Jena 1922.

Entwurf eines Versicherungssteuergesetzes. Berlin 1921.

Feuerversicherungspraxis. Vorlesungen, gehalten im 1. Fortbildungslehrgang für Feuerversicherungswesen. Berlin 1922.

Festschrift zum 100jährigen Bestehen der Vaterländischen und Rhenania Vereinigte Versicher. A. G. 1822—1922. Elberfeld-Köln 1922.

Finnland. Försäkringsinspektörene Berättelse angeende te Lokala Brandstods- och Kreatursförsäkrings Föreningarnas Verksamhet under Aren 1917 och 1918. Helsingfors 1922.

Foerster. Simon Spitzers Tabellen für die Zinseszinsen- und Rentenrechnung, ergänzt durch Kurstabellen und eine ausführliche Gebrauchsanweisung. 6. Auflage. Leipzig 1922.

Griechenland. Gesetze über Privatversicherung. 1920/21. Athen 1920.

Grieshaber. Die Rechnungsgrundlagen der Versicherungskasse für die eidgenössischen Beamten, Angestellten und Arbeiter. Bern 1922.

Günther. Zur notwendigen Reform der deutschen Invalidenversicherung. S. A. aus: Soziale Praxis. Berlin 1922.

Hagen. Das Versicherungsrecht. 2 Bde. Leipzig 1922.

Handbuch der Reichsversicherungsordnung. Berlin 1922.

Hermann-Otavsky. Privatversicherungsrecht der Tschechoslowakei vom 23. 12. 1917 (in tschech. Sprache). Prag 1921.

International Law Association. Verantwortlichkeit des Seeverfrachters aus dem Konnossement. (Haager Regeln.) Haag 1921.

Italien. Instituto Nazionale delle Assicurazioni. Relazione del Consiglio di Amministrazione sul Bilancio al 31 Dicembre 1917. Rom 1921.

Italien. Atti reale commissione per le valutazioni ed i riparti dei disavanzi degli istitutti di providenza ferroviari Volume I, II, III, Roma 1913—21.

Kahlo. Versicherungsbedingungen und Prämien. 21. Jahrg. Berlin 1922.

Keller. Die Behandlung des Kriegsrisikos in der Lebensversicherung unter dem Einfluß des Weltkrieges. Berlin 1922.

Leimdörfer. Das Versicherungswesen während der Jahre 1919 und 1920. Wien 1922.

Manes. Versicherungswesen. 3. Aufl. 2 Bde. Leipzig 1922.

Manes. Haftpflichtversicherung. S. A. aus: Handwörterbuch der Staatswissenschaften. 4. Aufl. Bd. 5. Jena 1922.

Manes. Hilfskassen. S. A. aus: Handwörterbuch der Staatswissenschaften. 4. Aufl. Jena 1922.

Marschner. Die Gesetze und Verordnungen der Tschechoslowakischen Republik betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter. Prag 1922.

Metropolitan Life Insurance Company, Industrial Department. Lengthening Life Through Insurance Health Work. New York 1922.

Moldenhauer. Die Grenzgebiete zwischen Feuer- und Transportversicherung. Hamburg 1921.

Neumann. Jahrbuch der Lebens-, Renten- und Volksversicherung im Deutschen Reiche. Zeitschrift für Versicherungswesen. Berlin 1922.

Norwegen. Forsikringsselskaper 1919. Beretning fra Forsikringsraadet. Kristiania 1921.

Radtke. Ergänzungen zum dritten Buch der Reichsversicherungsordnung (Unfallversicherung). Berlin und Leipzig 1921.

Reichsknappschaftsgesetz. Entwurf nebst Begründung und Anlagen. Reichstagsdrucksache. Berlin 1922.

Reichsverband der Privatversicherung. Denkschrift über die künftige Lage der deutschen Versicherungsunternehmungen in Oberschlesien unter Berücksichtigung der bisherigen polnischen Maßnahmen gegen diese Unternehmungen. Berlin 1921.

Reichsversicherungsordnung. Deckblätter zur — und zum Angestelltenversicherungsgesetz. Zettelausgabe. München 1921.

Ritter. Das Recht der Seeversicherung. Ein Kommentar zu den allgemeinen deutschen Seeversicherungsbedingungen. 1. Lieferung. Hamburg 1922.

Verein Hamburger Versicherungsmakler. An den Reichstag des Deutschen Reiches. Betr. Staatsaufsicht über Transportversicherung. Hamburg 1921.

Versicherungssteuergesetz. Bericht des Ausschusses über den Entwurf eines Versicherungssteuergesetzes. Reichstagsdrucksache. Berlin 1922.

Abschluß des Heftes: 10. Juni 1922.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstr. 68—71.



Abhandlungen.

Die Sozialversicherung im Weltarbeitsrecht.

Bericht für den Internationalen Rechtskongreß in Buenos Aires, 24. bis 30. August 1922.

Von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

I. Der Gedanke eines internationalen, alle Kulturländer umfassenden Arbeiterversicherungsrechts ist nichts Neues. Es ist darüber, lange bevor das Versailler Weltarbeitsrecht formuliert worden ist, mehrfach geschrieben worden[1]).

Bei dieser Versicherung handelt es sich in erster Linie um eine Versorgung der industriellen Arbeiter. Die technische Entwicklung der Industrieländer, die sich hier namentlich im letzten Drittel des vorigen Jahrhunderts herausbildenden Gegensätze zwischen Kapital und Arbeit, die Bestrebungen nach einer Abschwächung dieser Gegensätze, gefördert durch die zunehmende Demokratisierung und Parlamentarisierung, haben in den Industrieländern stark übereinstimmende Verhältnisse geschaffen. So ist es erklärlich, daß eine Ära sozialpolitischer Versicherungsgesetze seit den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts von Deutschland ausgehend einsetzte und sich ein immer dichter werdendes Netz von Sozialversicherungseinrichtungen über die Welt erstreckt hat. Allenthalben ist dabei an die Stelle zivilrechtlicher Ansprüche der Arbeiter und Angestellten gegen die Unternehmer irgendeine Form öffentlich-rechtlicher Ansprüche getreten.

Der hier gewählte Sammelbegriff „Sozialversicherung" umfaßt einen festgeschlossenen Kreis neun verschiedener Versicherungsarten, die man systematisch folgendermaßen ordnen kann. Es handelt sich bei ihnen um die Deckung folgender Bedarfsfälle:

1. Bei vorübergehender Beeinträchtigung der Arbeits- und mithin der Erwerbsfähigkeit, sei es durch subjektive Ursachen, sei es durch sachliche Verhältnisse, und zwar

a) durch Krankheit (Krankenversicherung),

b) durch Unfall (Unfallversicherung),

[1]) Vergleiche meinen Bericht, erstattet der Internationalen Vereinigung für vergleichende Rechtswissenschaft und Volkswirtschaftslehre zu Berlin 1911, sowie den im gleichen Jahr erschienenen Aufsatz von Stier-Somlo in der Festgabe der Bonner Juristischen Fakultät. Wertvolles Material enthalten die jetzt leider veralteten, höchst verdienstlichen Werke von Zacher: Die Arbeiterversicherung des Auslandes, 5 Bände, Berlin 1898 bis 1908, und Bellom: Les Lois d'Assurances Ouvrière a l'Etranger, 9 Bände, 1895 bis 1909. Die Fortführung dieser Sammlungen ist jetzt Aufgabe des Genfer Arbeitsamts in seinem Bulletin und sonstigen Publikationen. Siehe auch Stefan Bauer: Arbeiterschutz und Völkergemeinschaft 3. Kap. Zürich 1918.

c) durch Schwangerschaft (Mutterschaftsversicherung).
d) durch schlechte Lage des Arbeitsmarktes (Arbeitslosenversicherung).

2. Bei dauernder Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbstätigkeit, welche ihr Ursache haben kann:
a) in den Folgeerscheinungen von Krankheiten oder Unfällen (Invalidenversicherung),
b) im hohen Alter (Altersversicherung).

Diese dauernde Erwerbsunfähigkeit kann eine teilweise oder eine vollständige sein.

3. Bei vollständiger Vernichtung der Persönlichkeit, das ist Eintritt des Todes, insoweit hierdurch eine finanzielle Benachteiligung eintritt:
a) infolge des Aufwands für das Begräbnis (Begräbnisversicherung),
b) für die hinterbliebene Witwe (Witwenversicherung),
c) für die hinterlassenen Kinder (Waisenversicherung).

In der Natur der Sache liegt es, daß keineswegs der in einem Lande gesetzlich angeordnete Sozialversicherungszweig dem in einem anderen Lande völlig gleicht. Es bestehen vielmehr nicht unerhebliche Unterschiede grundsätzlicher Art. Diese beziehen sich vornehmlich darauf, ob die Versicherung obligatorisch oder fakultativ ist, auf den Personenkreis, der unter sie fällt, den Umfang der Entschädigungen und sonstigen Versicherungsleistungen, die Höhe der Versicherungsbeiträge sowie deren Verteilung auf Arbeiter, Unternehmer, Staat und Gemeinden, die Verwaltungsorganisationen und technisch-rechnerische Fragen.

Diese und andere Unterschiede in der Regelung der Sozialversicherung in den einzelnen Ländern sind erklärlich und durchaus berechtigt infolge des verschiedenen Volkscharakters, der geschichtlichen Entwicklung und infolge des verschiedenen Zeitpunktes der Einführung der betreffenden Gesetze; denn naturgemäß hat ein Land aus den Erfahrungen des anderen mehr oder minder viel gelernt.

Es lassen sich in den Kulturländern mit Sozialversicherung im wesentlichen drei grundsätzlich verschiedene Systeme unterscheiden:
1. Das System völliger Freiwilligkeit der Versicherung (Haupttyp: Vereinigte Staaten von Amerika).
2. Das System der Zwangsversicherung (Haupttyp: Deutschland).
3. Das System der Staatsbürgerversorgung (Haupttyp: Australien und Neuseeland).

Einer Erläuterung bedarf lediglich das letzte System insofern, als der dafür von mir vorgeschlagene Name[2]) bisher nicht in allen Ländern

[2]) Vgl. Manes, Arbeiterversicherung in Australien und Neuseeland (Berlin 1908) sowie: Die Invaliden- und Altersrenten-Gesetzgebung des australischen Bundes und Großbritanniens. Berlin 1908. Ferner desselben Reiseberichte: Ins Land der sozialen Wunder (3. Aufl.; Berlin 1913) und: Der soziale Erdteil. Berlin 1914.

bekannt sein dürfte. Ich verstehe darunter ein System der Versorgung, welches sich ebensowohl von der Armenpflege wie von der eigentlichen Versicherung unterscheidet. Von ersterer insofern, als die Alters- und Invalidenrenten, welche es gewährt, keineswegs entehrend sind, wie Armenunterstützungen, vielmehr feste Rechtsansprüche, wie es auch Leistungen auf Grund von Versicherungsverhältnissen sind. Insoweit besteht mit der Versicherung eine Ähnlichkeit. Der Unterschied von ihr beruht hauptsächlich darauf, daß die Personen, welche Renten erhalten, keine besonderen Beiträge dafür geleistet haben, diese vielmehr aus allgemeinen Staatsmitteln gewährt werden.

Verfehlt wäre es, etwa zu versuchen, ein germanisches und ein romanisches System der Sozialversicherung zu unterscheiden. Das mag zu Beginn der Sozialversicherung vielleicht angebracht gewesen sein, heute besteht eine solche Trennung nicht mehr. Weiß man nicht, von welchem Lande ein Gesetz stammt, so kann man kaum jemals aus seinem Text seine Herkunft erkennen, so sehr sind heute die Grundsätze der Gesetzgebung des einen Landes in die des anderen eingedrungen. Als besonders markant sei hingewiesen darauf, daß wichtige Grundsätze der deutschen Sozialversicherung sich ebenso in dem englischen National Insurance Act finden wie in dem französischen Gesetzentwurf von 1921[3]) oder in dem jugoslawischen Gesetze von 1921[4])! Anderseits stellt sich die Mutterschaftsversicherung Deutschlands, als welche man die während des Weltkriegs eingeführte und nachträglich ausgebaute Wöchnerinnenfürsorge bezeichnen darf, als Parallele zu der australischen Staatsbürgerversorgung dar. Nicht minder groß sind die Ähnlichkeiten in der Arbeitslosenversicherung, namentlich in der freiwilligen insofern, als das belgische, nach der Stadt Gent genannte System in deutschen Städten wie in zahlreichen Städten anderer Länder seinen Einzug gehalten hat.

Man kann heute auch nicht mehr etwa, wie schon aus dem Vorausgegangenen ersichtlich, unterscheiden zwischen europäischen und außereuropäischen Sozialversicherungssystemen, nachdem insbesondere südamerikanische Staaten verschiedene Zweige der Sozialversicherung einzuführen sich entschlossen haben, ferner im Hinblick auf die Entwicklung in Australien, Neuseeland, Südafrika, Kanada usw.

Auch nicht nach Staatsformen ist eine Unterscheidung möglich. Diese haben gar keinen sichtbaren Einfluß auf die Gestaltung der uns hier beschäftigenden Gesetzgebung ausgeübt.

Mit den eben kurz angedeuteten Problemen haben sich schon lange vor dem Auftauchen des Versailler Weltarbeitsrechts die organisierten Arbeiterschaften in ihren nationalen wie in ihren internationalen Verbänden beschäftigt, ebenso die Organisationen der Unternehmer, die verschiedenen Regierungsstellen und auch die Wirtschaftswissenschaft, letztere

---

[3]) Dazu Rundschau der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft" 1921 Sp. 70.

[4]) Ebenda 1922 Sp. 52.

durchweg in Verbindung mit Praktikern und Politikern in dem permanenten Komitee für internationale Sozialversicherung, welches seit über einem Vierteljahrhundert existiert. Die Rechtswissenschaft hat sich leider nur ausnahmsweise und nebenbei um das Welt-Arbeiterversicherungsrecht gekümmert; auch das inzwischen aufgelöste Baseler Internationale Arbeitsamt hat der Sozialversicherung nicht das gleiche Interesse entgegengebracht wie anderen Zweigen des Arbeitsrechts.

Ohne auf Vollständigkeit Anspruch zu erheben, sei nachstehend eine Aufzählung der Staaten gegeben, die im Laufe verhältnismäßig sehr kurzer Frist irgendwelche obligatorische Sozialversicherungsgesetze (als die am weitestgehenden) vor Schaffung des Völkerbundes und seines Weltarbeitsrechts eingeführt haben:

Deutsches Reich	1883	Schweiz	1911	Holland	1913
Österreich	1888	Norwegen	1911	Schweden	1913
Ungarn	1891	Großbritannien	1911	Ontario	1915
Luxemburg	1901	Wyoming	1911	Nova Scotia	1915
Griechenland	1902	Rumänien	1912	Washington	1915
Serbien	1910	Rußland	1912	British Columbia	1916

Die Aufzählung der Staaten mit fakultativen Gesetzen würde zu weit führen, besitzen doch heute allein etwa 90 Länder Unfallentschädigungsvorschriften mit mehr oder minder versicherungsähnlichem Charakter, während vor 1900 nur 9 Staaten solche besaßen.

Auch darauf sei hier aufmerksam gemacht, daß bereits vor 1914 allein in Mitteleuropa 13 zweiseitige Gleichbehandlungsverträge auf dem Gebiete der Sozialversicherung abgeschlossen worden waren.

II. Der Völkerbund und das gleichzeitig mit ihm geschaffene Weltarbeitsrecht[5]) haben keine irgendwie nennenswerten feststellbaren Förderungen der Entwicklung des sozialen Weltversicherungsrechts gebracht. Es ist auffällig, wenn auch im Hinblick auf politische Verhältnisse erklärlich, daß das Programm des im Versailler Dokument enthaltenen Weltarbeitsrechts die Sozialversicherung generell überhaupt ignoriert, vielmehr sich darauf beschränkt, lediglich einige Zweige des Arbeitsrechts zu erwähnen, unter die man die Sozialversicherung subsumieren könnte, aber in höchst vorsichtiger und beschränkter Weise unter bewußter und gewollter Vermeidung des Ausdrucks „Versicherung", vielmehr z. T. unter Anwendung des unklaren oder wenigstens nicht präzisen Ausdrucks „Versorgung", wobei auch noch der französische und der englische Urtext nicht ganz miteinander übereinzustimmen scheinen.

Das Versailler Dokument erwähnt im XIII. Teil Abschnitt I, Einleitung:

[5]) Vgl. Veröffentlichungen aus dem Kommentar zum Friedensvertrag von Schücking. Das internationale Arbeitsrecht von Eckardt und Kuttig nebst Anhang von Manes. Berlin 1920.

Verhütung der Arbeitslosigkeit,
Schutz der Kinder, Jugendlichen und Frauen,
Schutz der Arbeiter gegen allgemeine und Berufskrankheiten sowie gegen Arbeitsunfälle,
Alters- und Invalidenunterstützung.

La lutte contre le chômage.
La protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents resultant du travail.
La protection des enfants, des adolescents et des femmes.
Les pensions de vieillesse et de l'invalidité.

The prevention of unemployment.
The protection of the worker against sickness, disease and injury arising out of his employment.
The protection of children, young persons and women.
Provision for old age and injury.

Es ist keineswegs klar, ob hierbei an „Versicherung" gedacht ist und inwieweit sie unter die aufgezählten Punkte fällt.

Dessen ungeachtet hat erfreulicherweise das Genfer Arbeitsamt des Völkerbundes eine Sektion für Sozialversicherung eingerichtet, ohne daß diese bisher jedoch für die internationale Ausdehnung der eigentlichen Sozialversicherung auch nur annähernd die gleiche Propaganda gemacht oder den gleichen Erfolg aufzuweisen gehabt hat, wie die freie, bereits erwähnte Organisation für internationale Sozialversicherung.

Immerhin verdient Anerkennung, daß Fragen der Mutterschaftsversicherung und der Arbeitslosenversicherung, wie der landwirtschaftlichen und seemännischen Versicherung bei verschiedenen Gelegenheiten erörtert und gefördert worden sind[6]).

Es verdient hervorgehoben zu werden, daß der deutsche Entwurf eines Weltarbeitsrechts vom 1. Februar/23. April 1919, der vor dem Erscheinen des Versailler Dokuments veröffentlicht worden ist (vgl. Manes, 12. Flugschrift der Deutschen Liga für Völkerbund, Berlin 1920), die Sozialversicherung viel umfassender und eingehender berücksichtigt als das Versailler Dokument. Hier heißt es nämlich im Artikel 3 wie folgt:

Sozialversicherung.

Die vertragschließenden Teile verpflichten sich, soweit dies noch nicht der Fall ist, eine Pflichtversicherung der Arbeiter gegen Krankheit, Betriebsunfall, Invalidität, Alter und Arbeitslosigkeit sowie eine Hinterbliebenen- und eine Mutterschaftsversicherung durchzuführen und die Sozialversicherung auf die Heimarbeit auszudehnen.

Für die Beiträge und Leistungen der im Absatz 1 erwähnten Versicherung sind die ausländischen Arbeiter während ihres Aufenthaltes im Inlande den Inländern grundsätzlich gleichzustellen.

[6]) Vgl. die ständige Berichterstattung in der Rundschau der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft" Berlin, seit 1900.

Arbeiter, die zeitweilig außer Landes beschäftigt werden, insbesondere sogenannte Montierungsarbeiter, sowie Arbeiter in Beförderungsbetrieben, die gewöhnlich im Gebiete mehrerer Staaten arbeiten, sind hinsichtlich der Versicherung grundsätzlich den Gesetzen des Staates zu unterstellen, in dem das sie beschäftigende Unternehmen seinen Sitz hat.

Angehörige eines vertragschließenden Teiles, die im Gebiet eines anderen vertragschließenden Teiles einen Rentenanspruch erworben haben, verlieren, soweit es sich nicht um die Arbeitslosenunterstützung handelt, ihren Anspruch beim Verlassen dieses Gebietes nicht, wenn die Gesetzgebung des Heimatstaates den Angehörigen des anderen Landes eine entsprechende Behandlung verbürgt. Die näheren Bestimmungen hierüber sowie über die Auszahlung der Renten und die Überwachung der Rentenberechtigten werden in zwischenstaatlichen Verträgen getroffen. In diese Verträge sind auch Bestimmungen darüber aufzunehmen, welche Berufskrankheiten den Betriebsunfällen gleichzustellen sind.

Für die zur Geltendmachung der Ansprüche aus der Sozialversicherung erforderlichen Urkunden sind Gebühren nicht zu erheben. Das gleiche gilt für die Verfolgung des Rechtsweges.

Diese Fassung schließt sich ziemlich eng an das Programm der internationalen Gewerkschaftskongresse an.

III. Die im vorigen Abschnitt hervorgehobene Tatsache auffälliger Zurückhaltung des Völkerbunds-Arbeitsrechts gegenüber der Sozialversicherung verdient um so mehr Beachtung, als die wirtschaftlichen Folgen des Weltkrieges in einer sehr großen Reihe von Ländern, welche im übrigen eine in ständiger Fortbildung begriffene, mehr oder minder ausgebreitete Arbeitsrechtgesetzgebung haben, die Sozialversicherung als Ausgleichsmoment zwischen Kapital und Arbeit, als Sicherheitsventil gegen die zunehmende Arbeiterbewegung im Mittelpunkt der Erörterung hätten stellen sollen und müssen.

Allein es kann nicht geleugnet werden, daß seit einer Reihe von Jahren die eigentliche Sozialversicherung sich in einer Krisis befindet. Aus einer ganzen Reihe staats- wie privatfinanzieller aber auch innenpolitischer Gründe wird mehr als je das Problem erörtert, ob die Grundsätze der eigentlichen Versicherung oder nicht vielmehr die der allgemeinen Staatsbürgerversorgung als zweckmäßig und zeitgemäß anzusehen sind[7]). Selbst das bisher starre deutsche System der obligatorischen Sozialversicherung mit durchweg reinen Assekuranzprinzipien ist mehr und mehr durchbrochen worden durch die Einführung von Versorgungsansprüchen außerhalb und neben der eigent-

[7]) Vergl. hierzu die in der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft“ 1921 und 1922 erschienenen Aufsätze von Stier-Somlo, Kastel und Moldenhauer, ferner die Aufsätze von Günther in der „Sozialen Praxis“ 1921/22 und in „Schmollers Jahrbuch“ 1921.

lichen Versicherung. Hauptbeleg hierfür ist die weitgehende Mutterschaftsversorgung auch für weibliche Personen, die völlig außerhalb der Versicherung stehen. Ferner gilt dies u. a. für die Art und Weise, in welcher die Renten aus der Versicherung erhöht worden sind. Es sind hier in weitem Umfang allgemeine Staatsmittel herangezogen worden, während früher, abgesehen von den Reichszuschüssen bei der Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung, ausschließlich Mittel der Unternehmer und Arbeiter in Betracht kamen.

IV. Das Sozialversicherungsrecht bietet eine ganze Reihe internationaler Probleme. Beispielsweise kommt in Betracht die Behandlung ausländischer Arbeiter, die in einem anderen Lande in Arbeit stehen. Sollen diese den inländischen Arbeitern in bezug auf Rechte und Pflichten aus der inländischen Sozialversicherung gleichgestellt werden? Inwieweit ist das möglich und durchführbar? Namentlich wenn diese Arbeiter später das fremde Land verlassen und in ihre Heimat zurückkehren oder sich in ein anderes Land begeben?

Es kommt ferner in Betracht die Ausdehnung der Sozialversicherung eines Landes auf inländische Arbeiter, die sich vorübergehend im Ausland aufhalten. Sollen diese für die Zeit des Auslandsaufenthaltes unversichert sein oder nach wie vor versichert bleiben, und wie ist diese Versicherung zu bewerkstelligen?

Eines der wichtigsten Probleme von internationaler Bedeutung ist das, ob die Sozialversicherung zweckmäßigerweise als eine einheitliche durchgeführt oder aber als eine nach Personenkreise getrennte und nach Versicherungszweigen verschieden organisiert sein soll. Die nach österreichischem Vorbild bedauerlicherweise vorgenommene Zerlegung der Sozialversicherung Deutschlands in eine Arbeiterversicherung und eine Angestelltenversicherung findet keineswegs die einmütige Billigung der deutschen Wissenschaft oder der Versicherten. Es ist sehr beachtenswert, daß neuere Gesetzgebungen eine Einheitsorganisation für die verschiedenen Versicherungszweige durchzuführen suchen. In dieser Beziehung sei verwiesen auf die Gesetzgebung von Rumänien und namentlich auf die von Jugoslawien.

Besonders wichtig wäre eine auf Grund rechts- und wirtschaftsvergleichender Forschung beruhende Feststellung über die günstigen oder ungünstigen Erfahrungen in bezug sowohl auf die großen Prinzipien wie alle Einzelfragen der Sozialversicherung. Dabei müßte namentlich auch die Frage geprüft werden, ob nach der Entwicklung, welche die Lohnverhältnisse der Handarbeiter einerseits, die Einkommensverhältnisse der geistigen Arbeiter anderseits genommen haben, es nicht ein zweckmäßiges Erfordernis ist, letztere weit mehr als bisher, erstere aber möglicherweise in eingeschränktem Umfang der Sozialversicherung oder auch sonst einer Sozialversorgung teilhaftig werden zu lassen.

Die internationale Behandlung der Sozialversicherungsgesetzgebung bietet Vorteile für alle in Betracht kommenden Staaten insofern, als bei einer auch nur minimalen Annäherung der Grundsätze der Rechtsprechung und Verwaltungspraxis sich ebenso wie auf anderen wichtigen Rechtsgebieten Erfahrungen des einen Landes in dem andern leichter verwerten lassen und sich so eine Reform und ein Ausbau erfolgreicher gestalten läßt. Denn wo immer überhaupt eine Sozialversicherungsgesetzgebung in Betracht kommt, zeigen sich, wenn nicht genau dieselben, so doch sehr ähnliche Probleme, höchstens zeitlich verschieden in den einzelnen Ländern, je nach dem Stand der industriellen, technischen, wirtschaftlichen und politischen Entwicklung. So würde bei Befolgung der hier gemachten Vorschläge häufig an Stelle politischer Zufälligkeiten, wie sie die parlamentarische und sonstige Behandlung eines Gesetzes häufig mit sich bringt, eine vernunftmäßige Organisation treten können.

Je mehr die Staaten der Erde politisch wie wirtschaftlich und finanziell in gegenseitige Abhängigkeit voneinander geraten und je mehr sie zur Regelung der verschiedenartigsten alten wie neuen Probleme sich vereinigen, sei es in Form eines festen Völkerbundes, sei es zu besonderen dauernden Zweckverbänden oder zu vorübergehenden Kongressen, je mehr auch die Arbeiterverhältnisse der Kulturländer sich einander ähnlich werden und gleiche Probleme bieten, um so dringender ist es, daß auch eine der Förderung und Ausbildung sowie Ausgleichung des internationalen Rechts dienende Körperschaft, wie es die International Law Association ist, sich eingehend und dauernd mit dem Recht der Sozialversicherung befaßt. Zu diesem Zweck erscheint es angebracht, eine Kommission für Sozialversicherungsrecht zu bilden.

Die Betätigung der International Law Association für das Gebiet der Sozialversicherung soll in jeder Beziehung die Arbeiten anderer Stellen, welche sich mit gleichen oder ähnlichen Fragen beschäftigen, unterstützen und fördern. Dies gilt namentlich für die Tätigkeit des Genfer Arbeitsamtes. So große Anerkennung dieses auch verdient, so ist doch stets zu berücksichtigen, daß nach seiner Organisation und Verfassung in ihm der Einfluß der Arbeiter, der Unternehmer und der Regierungsdelegierten, die ihrerseits wieder zum großen Teil die Interessen der einen oder anderen Bevölkerungsgruppen vertreten, überwiegt. Es dürfte mithin eine Ergänzung der Betätigung dieses Amtes durch die internationale Rechtswissenschaft nützlich und notwendig sein.

Das Studium der Versicherungsmathematik.

Rückblick und Ausblick.

Vortrag im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft von Oberstudiendirektor Prof. Dr. phil. Wilhelm Lorey (Leipzig).

Auf der vorjährigen Versammlung hat Professor Dorn in seinem Vortrag „Krisis der Versicherungs-Wissenschaft"[1]) eindringlich und deutlich Fragen erörtert über Forschung und Lehre der Versicherungs-Wissenschaft. Angeregt durch diesen Vortrag hat der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft einen Unterausschuß eingesetzt, der für die künftige Gestaltung des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts, besonders an den deutschen Hochschulen, Leitsätze ausarbeiten soll. Die Versicherungsmathematik scheint dabei aber zunächst nicht berücksichtigt zu sein. Professor Dorn selbst erklärt ja in seinem Vortrag, über ihren gegenwärtigen Stand kein Urteil zu haben, und unter den drei Mitgliedern des Unterausschusses sind auch keine Mathematiker vertreten.

Wenn ich daher, zu einem Vortrag auf der Jahresversammlung aufgefordert, über das Studium der Versicherungsmathematik sprechen will, so dürfte dieses Thema wohl zeitgemäß erscheinen. Der Zusatz „Rückblick und Ausblick" soll von vornherein erkennen lassen, daß ich nicht nur von Zukünftigem sprechen will. Ich möchte vielmehr die Gelegenheit benutzen, heute auch vor einem größeren Kreise, freilich etwas verspätet, eines Jubiläums zu gedenken, das die Versicherungsmathematik im Oktober 1920 begehen konnte und das ich zum Ausgangspunkt der Betrachtungen genommen habe, mit denen ich am 1. November 1920 die mir übertragene Lehrtätigkeit am Institut für Versicherungs-Wissenschaft der Universität Leipzig als Nachfolger Höckners begann. Fast auf den Tag genau waren damals zwanzigfünf Jahre vergangen seit Eröffnung des ersten Seminars für Versicherungs-Wissenschaft an einer deutschen Universität. Mit Beginn des Wintersemesters 1895 war in Göttingen das Seminar für Versicherungs-Wissenschaft ins Leben getreten, und daher erschien es mir am Platz zu sein, dieses Jubiläums eines viertelhundertjährigen Bestehens zu gedenken.

Angeregt war diese Gründung ein Jahr zuvor durch einen Vortrag, den Ludwig Kiepert, Ordinarius der Mathematik an der Technischen Hochschule in Hannover, in der mathematischen Abteilung der in Wien tagenden Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte gehalten hatte[2]).

---

[1]) „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft". 21. Bd. 1921, S. 81 bis 84.

[2]) Jahresbericht der Deutschen Mathematiker-Vereinigung. 4. Bd. 1894/95, S. 116 bis 121. Auch im Anhang zu Manes, Versicherungswissenschaft auf deutschen Hochschulen. Berlin 1903, S. 59 bis 63.

Professor Kiepert ist aus der glänzenden Berliner mathematischen Schule der sechziger Jahre des vorigen Jahrhunderts hervorgegangen, die ihm aber, wie er selbst erzählt, keine Ausbildung nach der versicherungsmathematischen Seite gegeben hatte. Durch seine nebenamtliche Tätigkeit als mathematischer Direktor des Preußischen Beamtenvereins wurde er zur Beschäftigung mit unserem Gebiet geführt.

In seinem Vortrag ging Kiepert von der Tatsache aus, daß man schon wiederholt in den Kreisen der damals jungen Deutschen Mathematiker-Vereinigung, die ihre Jahresversammlung gleichzeitig mit der Naturforscherversammlung abhält und mit deren erster Abteilung nahezu identisch ist, davon gesprochen habe, daß die Mathematik sich nicht allein in die abstraktesten Höhen verlieren dürfe, sondern immer wieder Fühlung mit den Gebieten der Praxis suchen müsse. In der Tat war im letzten Jahrzehnt des vorigen Jahrhunderts im Zusammenhang mit der Bewegung für eine Reform der höheren Schulen, die mit dem Regierungsantritt Kaiser Wilhelms II. so lebhaft einsetzte, aus zwei verschiedenen Lagern heraus eine Opposition gegen die stark einseitig abstrakt-arithmetisch orientierten mathematischen Vorlesungen der Universitäten entstanden: bei den Ingenieuren, verkörpert im Verein deutscher Ingenieure, und bei den Lehrern der Mathematik und Naturwissenschaften an den höheren Schulen, vertreten durch den damals ebenfalls jungen Verein zur Förderung des mathematischen und naturwissenschaftlichen Unterrichts.

Davon heute ausführlich zu reden und insbesondere zu schildern, wie es Felix Klein in Göttingen gelungen ist, die beiden Ströme zu vereinen und damit für den gesamten mathematischen Unterricht solchen den Sachkennern wohlbekannten segensreichen Einfluß zu gewinnen, würde natürlich viel zu weit von meinem eigentlichen Thema abführen. Kurz hinweisen aber wollte ich doch auf diese Zusammenhänge, weil auch unser Sondergebiet der angewandten Mathematik dadurch ganz wesentlich gewonnen hat.

Die Bedeutung der Versicherungsmathematik für den mathematischen Unterricht der höheren Schulen spielt bei Kiepert 1894 noch keine Rolle; ich werde nachher auf sie zu sprechen kommen. Kiepert forderte Vorlesungen über Versicherungsmathematik im Interesse der Studenten der Mathematik, die zum größten Teil doch in das Schulamt übergingen und dann, namentlich, wenn sie nach kleineren Orten kommen, nach seiner Meinung auf Grund ihrer versicherungsmathematischen Ausbildung eine der Allgemeinheit nutzbringende und ihnen selbst auch ganz einträgliche nebenamtliche Tätigkeit ausüben können als Versicherungsverständige, an denen damals ja noch ein großer Mangel war. Sodann aber muß nach Kiepert die Versicherungsmathematik an den Universitäten gelehrt werden um der Versicherung selber willen und der Interessen der Allgemeinheit. Wo es sich um das Vermögen so vieler Staatsbürger handelt, scheint es doch, so sagt Kiepert, geboten, irgendwelche Einrichtungen zu treffen, damit die Leiter der Versicherungsgesellschaften genügende

Vorbildung für ihren verantwortungsvollen Beruf bekommen. Zur Zeit, meint er (also 1894), ist die Frage, wie die Leiter der Versicherungsgesellschaften mathematisch vorgebildet sind, schwer zu beantworten. So weit sich nicht die Stellen vom Vater auf den Sohn oder vom Onkel auf den Neffen vererbt haben, werden es wohl die meisten mathematischen Direktoren so gemacht haben, wie er selbst, daß sie sich nämlich durch Selbststudium die erforderlichen Kenntnisse erworben haben. Dieser Weg ist in der Tat für einen gründlich vorgebildeten Mathematiker möglich, wie ja die Geschichte der Versicherungsmathematik zeigt.

Aus der Reihe der nicht mehr Lebenden möchte ich zwei nennen: Dr. August Wiegand, den späteren Direktor der Iduna in Halle, und Wilhelm Lazarus. Wiegand erzählt in seinen amüsanten autobiographischen Skizzen, die 1870 unter dem Titel „Wie es mir erging" erschienen, wie er als Lehrer der Mathematik an der Realschule in Halle veranlaßt wurde, sich viel mit Versicherungsmathematik zu beschäftigen. In den fünfziger Jahren entstanden viele Aussteuerkassen, die großen Anklang fanden. Im „Halleschen Courier" wurde damals täglich durch eine Anzeige für eine derartige Kasse geworben, die gegen einen Monatsbeitrag von 2½ Silbergroschen nach 10 Jahren eine Aussteuer von 100 Talern versprach. Wiegand veröffentlichte in der gleichen Zeitung ein Inserat, in dem er erklärte, daß in den Anzeigen offenbar ein Fehler vorliege; es könnte nicht 2½ Silbergroschen, sondern müsse vermutlich 20½ Silbergroschen heißen. Als die Gesellschaft darauf nicht reagierte, veröffentlichte er in einem neuen Inserat die vollständige Berechnung, worauf ihm von der Gesellschaft in der Zeitung die Befähigung, so etwas zu beurteilen, abgesprochen wurde. Wiegand ließ sich das natürlich nicht gefallen, sondern antwortete in der Zeitung und erstattete einen Bericht an das Ministerium, der zur Folge hatte, daß die Gesellschaft liquidieren mußte und die Mitglieder den größten Teil ihrer Einlagen verloren. Im folgenden Jahre hatte er Gelegenheit, ein französisches Schwindelunternehmen auf ähnliche Weise unschädlich zu machen. So wurde er den Behörden bekannt, die ihn des öfteren mit Gutachten beauftragten, was ihn veranlaßte, sich immer mehr mit Versicherungsmathematik zu beschäftigen und schließlich den Lehrerberuf aufzugeben und in den Dienst der Iduna überzutreten.

Daß man auch ohne ein regelrechtes, abgeschlossenes Studium der Mathematik sich zu einem bedeutenden Versicherungsmathematiker entwickeln kann, zeigt der 1825 in Hamburg geborene und 1890 dort verstorbene Wilhelm Lazarus, „der geistige Vater der deutschen Sterblichkeitstafeln aus den Erfahrungen von 23 Lebensversicherungsgesellschaften".

Als Sohn eines Kaufmanns zum Kaufmann bestimmt, kam er nach dem Besuch der Realschule durch die Beziehungen seines Vaters mit der Triester Allgemeinen Versicherungsgesellschaft in Berührung, zunächst als Agent. Dadurch wurde er veranlaßt, sich mit den versicherungsmathe-

matischen Grundlagen der Lebensversicherung zu befassen; um sich die nötige mathematische Bildung zu erwerben, wandte er sich an den ob seines didaktischen Geschicks berühmten Hamburger Privatlehrer der Mathematik Lübsen, der allerdings zunächst wenig Neigung hatte, einen Kaufmann in die höhere Mathematik einzuführen. Um ihn abzuschrecken, gab ihm Lübsen zunächst das Buch eines französischen Mathematikers zum Selbststudium, und erst, als Lazarus ihm bald darauf zeigen konnte, daß er das Buch mit Verständnis durchgearbeitet hatte, nahm ihn Lübsen als Schüler an[3]).

Soll man aus diesen Beispielen, die sich gewiß vermehren lassen, die Folgerung ziehen: besondere Einrichtungen für ein Studium der Versicherungsmathematik sind nicht nötig? Es ist das eine ablehnende Haltung, die sich z. B. in Gutachten findet, die die Leipziger Handelskammer 1895, veranlaßt durch die Kiepertschen Vorschläge, veröffentlichte; auch in der neuesten Zeit trifft man wohl gelegentlich bei Vertretern der reinen Mathematik an deutschen Universitäten diese Auffassung. Mit gleichem Recht müßte man dann aber auch nahezu alle Universitätsvorlesungen, soweit sie nicht sonst schwer zugängliches Anschauungsmaterial vorführen, für überflüssig erklären, weil man sich durch Bücherstudium in jedes Gebiet einarbeiten könne. Eine solche ablehnende Haltung beruht wohl auf einem Verkennen der Aufgabe, die Vorlesungen über Versicherungsmathematik zu erfüllen haben. Was diese Aufgaben sind, will ich nachher noch erörtern.

Zunächst möchte ich noch einmal auf den Kiepertschen Vortrag zurückkommen. Zur Zeit, als Kiepert diesen Vortrag hielt, also vor bald dreißig Jahren, sah es bei vielen kleinen Gesellschaften schlimm aus. Es gab, wie Kiepert ausführt, zahlreiche kleine Sterbekassen, deren Pläne einer sachkundigen Kritik nicht standhielten. In den ersten Jahren zeigte sich naturgemäß vielfach eine Untersterblichkeit der Mitglieder, was den Vorstand zu einer Erhöhung der Sterbegelder veranlaßte. Tatsächlich war aber dieser scheinbare Überschuß nicht einmal ausreichend, das Deckungskapital zu bilden. Befanden sich doch außerdem die Vorstände der meisten derartigen Kassen und Gesellschaften über diesen wichtigen Begriff, wie Kiepert sagt, im Zustand des Nichtwissens.

Daher ergibt sich, nach Kiepert, ein weiterer Grund für die Notwendigkeit, versicherungsmathematische Vorlesungen an den Universitäten einzuführen, durch die Juristen wenigstens in den Elementen der Versicherungsmathematik ausgebildet werden. Haben diese doch als Richter oft in Zivilprozessen zu entscheiden, ob die Zahlen in einer Bilanz richtig eingestellt sind, ob der Rückkaufswert einer Police zu hoch oder zu niedrig ist, oder sie haben als Verwaltungsjuristen die Aufsicht über den Versicherungsverein zu führen. (Man beachte, daß der Kiepertsche Vortrag vor der Gründung des Aufsichtsrats gehalten wurde.) Man

[3]) Vgl. den ausführlichen Nekrolog auf Lazarus in Rechnungsgrundlagen der K. K. Priv. Assicurazione Generale in Triest. S. VIII bis XII.

könnte ja nun sagen, daß eine technische Ausbildung für den Juristen nicht nötig sei, weil er sich doch auf die Gutachten der Versicherungsverständigen verlassen könne; immerhin muß aber, wie Kiepert sagt, der entscheidende Jurist auch solche Gutachten verstehen. Kiepert führt einen Fall an, wo eine Aufsichtsbehörde aus einem an sich ausgezeichneten Gutachten gerade das Gegenteil von dem herauslas, was der Sachverständige ausgesprochen hatte, oder einen anderen Fall, wo eine bedeutende Gesellschaft beinahe zugrunde ging, weil der Staatskommissar plus und minus verwechselte.

Hier möchte ich gleich auf eine ähnliche Bemerkung hinweisen, die Professor v. Bortkiewicz in seinem dem vierten Internationalen Versicherungskongreß 1903 erstatteten Bericht über die versicherungsmathematische Ausbildung an den deutschen Universitäten gemacht hat[4]). Nachdem er die Bedeutung der Versicherungsmathematik für Versicherungsrecht und Ökonomik klargelegt hatte, sagte er, es wäre ein leichtes zu zeigen, daß gewisse verfehlte oder unzulängliche juristische Konstruktionen, sowie gewisse unhaltbare Forderungen, mit denen man von nationalökonomischer Seite an die Versicherung herangetreten ist, aus einer mangelhaften Vertrautheit mit den Grundsätzen der Lebensversicherung entspringen. Im Interesse der Versicherungsmathematik wäre es meines Erachtens zu begrüßen, wenn diese kritischen Bemerkungen einmal durch Angabe wirklicher Beispiele erläutert würden[5]).

Der Hinweis auf das Referat des Professor v. Bortkiewicz erscheint mir im Rahmen des heutigen Vortrags darum besonders wichtig, weil aus ihm die Verknüpfung der Versicherungsmathematik mit der Jurisprudenz und der Nationalökonomie hervortritt. Und wie jeder Versicherungsmathematiker Prof. v. Bortkiewicz zustimmen wird in der Forderung, daß der Jurist und Nationalökonom, der zu Fragen der Versicherung Stellung nehmen will, einen Einblick in die versicherungstechnischen Grundlagen besitzen muß, so möchte ich aber gleich auch umgekehrt die Notwendigkeit betonen, daß der Versicherungsmathematiker juristische und nationalökonomische Kenntnisse sich erwerben muß.

Gerade die Verbindung von Mathematik, Volkswirtschaftslehre und Rechtswissenschaft dürfte es auch gewesen sein, die dazu beitrug, den einflußreichen und energischen Mann der preußischen Unterrichtsverwaltung schnell für den Plan der Gründung eines Seminars zu gewinnen: ich meine Friedr. Althoff, dessen Name bei einem solchen Rückblick in dankbarer Verehrung genannt werden muß.

Althoff kam am 5. September 1895 mit Kiepert nach Göttingen, wo sie natürlich den Mathematiker dort aufsuchten, der für die Organisation des Studiums der mathematischen Wissenschaften im weitesten Sinne gerade in jenen Jahren stark zu wirken begann, mit einem alle

---

[4]) Auch Manes a. a. O. S. 64 bis 68.

[5]) In der dem Vortrage folgenden Debatte gab Prof. Dr. v. Bortkiewicz die gewünschten Erläuterungen.

Schwierigkeiten und Widerstände durch seine Beharrlichkeit und Sachlichkeit überwindenden Erfolge: Felix Klein, der wie Althoff hier mit Verehrung genannt werden muß.

Es ist sehr charakteristisch, daß die Akten des Kultusministeriums in Berlin, betr. Göttinger Seminar für Versicherungs-Wissenschaft, durch einen Brief F. Kleins an Althoff vom 1. September 1895 eröffnet werden. An der Besprechung nahm auch der Kurator der Universität Höpfner teil, während Lexis, mit dem Althoff offenbar schon vorher verhandelt hatte, und der jedenfalls von vornherein als Leiter des zu gründenden Seminars in Betracht kam, verreist war. Das Ergebnis der Konferenz faßte Althoff sofort für die Akten in kurzen Richtlinien zusammen, die im wesentlichen auch heute noch gelten. Insbesondere wurde darin auch gleich die Beteiligung eines Juristen für notwendig erklärt, und hierfür galt es, Victor Ehrenberg zu gewinnen, der damals Ordinarius in Göttingen war.

Victor Ehrenberg hatte allerdings, wie er später einmal auf einer Konferenz des Vereins für Versicherungswissenschaft erzählte, zunächst keine Neigung, sich an einem Göttinger Institut für Versicherungs-Wissenschaft zu beteiligen. Er wollte ein solches Institut lieber in Berlin gegründet sehen wegen der notwendigen Fühlung mit der Praxis. Daß er aber, diese Bedenken zurückstellend, sich entschloß, mit Wilhelm Lexis — der, wie die Akten zeigen, wiederholt das Ministerium auf die Wichtigkeit der Mitarbeit von Ehrenberg hinwies — zusammen in Göttingen das Studium der Versicherungs-Wissenschaft zu organisieren, dafür wollte ich ihm auch hier noch einmal danken, wie ich es am Schluß des vorigen Sommersemesters schon getan habe bei der Feier seines siebzigsten Geburtstages. Lernte er doch dadurch das fruchtbare Prinzip kennen, das zuerst wohl von Göttinger Mathematikern angewandt worden war: seminaristische Übungen unter Beteiligung aller Dozenten des Instituts: Volkswirtschaftler, Jurist und Mathematiker leiten die Übungen gemeinsam, und alle drei beteiligen sich an der Kritik und Debatte, die sich an die Vorträge der Studenten anschließt. Die Themen für die Vorträge erhält der Student nach seinem Hauptstudium von dem betreffenden Dozenten, der natürlich darauf dringen muß, daß der Student sich bemüht, stets das Prinzipielle herauszuarbeiten und dadurch für die Kommilitonen von den anderen Fakultäten verständlich zu bleiben: eine Aufgabe, die freilich für den Mathematiker besondere Schwierigkeiten bietet, die aber doch wohl gelöst werden kann.

Die in Leipzig seit der Gründung des Instituts von den mathematischen Dozenten gestellten Themen dürften wohl Interesse erwecken.

1.	S. S. 13	Lebensversicherung ohne und mit Gewinnanteil.
2.	W. S. 13/14	Akquisitionskosten in der Lebensversicherung.
3.	W. S. 13/14	Netto-Methode und Zillmersche Methode.
4.	W. S. 13/14	Grundsätze für die Berechnung des Deckungskapitals.
5.	S. S. 14	Dividendensysteme in der Lebensversicherung.
6.	S. S. 14	Umwandlung einer Todesfallversicherung in eine beitragsfreie.

7. S. S. 14 Sterblichkeitsmessung.
8. S. S. 14 Rückkaufsregeln.
9. W. S. 15/16 Die Gewinnbeteiligung der Versicherten in der Lebensversicherung.
10. W. S. 17/18 Die Abgangsentschädigung beim Rückkauf einer Lebensversicherung in den ersten Versicherungsjahren.
11. W. S. 18/19 Das Deckungskapital nach der Netto-Methode, der Zillmerschen Methode und nach der Methode der ausreichenden Prämien.
12. S. S. 19 Zins- und Diskontberechnung und geschichtlicher Rückblick.
13. S. S. 19 Dividendensysteme in der Lebensversicherung.
14. S. S. 19 Bericht über die Arbeiten der Zentralstelle für Sterblichkeitsuntersuchungen.
15. S. S. 19 Bedeutung und Zulässigkeit negativer Deckungskapitale in der Lebensversichernng.
16. S. S. 19 Erörterung der Hypothekar-Lebensversicherung im allgemeinen und der Beziehung zwischen der Versicherung der Darlehnsreste auf den Todesfall und die Versicherung, die Annuität vom Todestag ab weiter zu zahlen, im besonderen.
17. W. S. 19/20 Was ist Zillmerei?
18. W. S. 19/20 Die Wirkung stiller Reserven im Versicherungsbetriebe mit Gewinnbeteiligung der Versicherten.
19. W. S. 19/20 Geschichtlicher Überblick auf die Regelung des Rückkaufs in der Lebensversicherung.
20. S. S. 20 Änderung der Rechnungsgrundlagen.
21. W. S. 20/21 Die technisch rechnerischen Hilfsmittel in der Versicherung.
22. W. S. 20/21 Die Kapitalanlagen der deutschen Privatversicherungsgesellschaften.
23. W. S. 20/21 Durchschnittszinsfuß.
24. W. S. 20/21 Mittelwerte.
25. W. S. 20/21 Geometrische Hilfsmittel zur Berechnung der Sterblichkeitstafeln.
26. S. S. 21 Technische Grundlagen der Krankenversicherung.
27. S. S. 21 Versicherung minderwertiger Leben.
28. S. S. 21 Fehlschlüsse in der Statistik.
29. S. S. 21 Rückkaufswerte und Individual-Deckungskapitale.
30. S. S. 21 Der Einfluß der Geldentwertung auf die Besicherung.
31. W. S. 21/22 Ausgleichungsmethoden für Sterblichkeitstafeln.
32. W. S. 21/22 Tarif-Mathematik.
33. W. S. 21/22 Der Diskont bei Leibniz.
34. W. S. 21/22 Maschinen zur Auswertung der Zählkarten (mit Lichtbildern).
35. W. S. 21/22 Bedeutung des Zinsfußes für die Lebensversicherung.
36. W. S. 21/22 Zahlenmäßige Erfassung des Tempos der Bevölkerungsvermehrung.
37. W. S. 21/22 Der mathematische Kurs.

Dieses Göttinger-Leipziger System der gemeinsamen Übungen, dem ich bei der Eigenart unseres Gebietes die größte Bedeutung beilege, scheint nach den Informationen, die ich auf Grund von Fragebogen erhalten habe, und für deren zum Teil sehr ausführliche Beantwortung ich hier allen Herren verbindlichst danke, zur Zeit nur noch in Hamburg an der jungen Universität anzutreffen zu sein. Der dortige Vertreter der Versicherungsmathematik und mathematischen Statistik, der außerplanmäßige Extraordinarius Riebesell, hat bei diesen Übungen, die er gemeinsam mit dem Juristen und dem Privatwirtschaftler abhält, seit einem Jahre folgende Themen gestellt: Gewinnverteilungssysteme, Rückkauf, Technik der Volksversicherung, Rückversicherung, Finanzierung der Lebensversicherung, Aufbringung der Mittel in der Sozialversicherung.

Mit diesen Ausführungen bin ich schon bis in die neueste Zeit gekommen. Lassen Sie mich aber noch einmal zur Gründungszeit des

Instituts zurückkehren. Ich habe aus Göttingen den Nationalökonomen Wilhelm Lexis und den Juristen Victor Ehrenberg genannt. Im Rahmen dieses Vortrages interessieren uns aber natürlich in erster Linie die Mathematiker. Die Versicherungsmathematik erhielt als Lehrauftrag 1895 am Göttinger Seminar der damalige Privatdozent Georg Bohlmann, der sowieso schon für das Wintersemester 1895/96 eine zweistündige Vorlesung über Versicherungsmathematik angekündigt hatte; ihm wurde einige Jahre später ein zunächst nicht etatsmäßiges Extraordinariat für dieses Gebiet übertragen. Als er 1903 in die Praxis ging, wurde der Astronom Brendel sein Nachfolger, der jetzt Ordinarius in Frankfurt ist, wo er die mathematische Statistik und Versicherungsmathematik neben der Astronomie vertritt. Sein Nachfolger in Göttingen ist Felix Bernstein, seit kurzem auch Ordinarius für Versicherungsmathematik und mathematische Statistik und Leiter eines selbständigen Instituts. Ob diese Trennung zu empfehlen ist, erscheint mir doch fraglich.

Wenden wir uns jetzt den anderen deutschen Universitäten und Hochschulen zu, so würde eine vollständige Aufzählung der betreffenden Dozenten im Rahmen eines Vortrags natürlich zu weit führen, ganz abgesehen davon, daß es mir noch nicht gelungen ist, auf meine vorhin erwähnte Rundfrage von allen Seiten erschöpfende Antwort zu bekommen. Wünschenswert wäre allerdings eine Vollständigkeit, aber nicht allein in den Namen, sondern vor allen Dingen auch in den Einrichtungen, um eine Lücke auszufüllen in einem großen internationalen Unternehmen, an dem Deutschland, dank der Initiative Felix Kleins, weitaus am meisten und inhaltreichsten vertreten ist: die 1908 auf dem vierten Internationalen Mathematiker-Kongreß in Rom auf Anregung des Amerikaners David Eugen Smith gegründete Internationale Mathematische Unterrichts-Kommission, in den Fachkreisen als JMUK. bekannt. Sie hatte die Aufgabe, das Ganze des mathematischen Unterrichts, von den alleruntersten Stufen anfangend, durch alle Schularten bis zu den Hochschulen darzustellen, und zwar von jedem Land in besonderen Abhandlungen[6]). Diese Aufgabe hat Deutschland in neun während des Krieges zum Abschluß gekommenen stattlichen Bänden nahezu erschöpfend gelöst. Eigentlich ist nur die Absicht, die Organisation des versicherungsmathematischen Studiums in Deutschland durch eine besondere Abhandlung darstellen zu lassen, nicht ausgeführt worden. Ich darf aber wohl darauf hinweisen, daß ich selbst in meiner JMUK.-Abhandlung „Das Studium der Mathematik an den deutschen Universitäten seit Anfang des 19. Jahrhunderts“[7]), einige Seiten diesem Teil der angewandten Mathematik gewidmet habe, wie er sich an den deutschen Universitäten bis zum Beginn des großen, die internationalen Beziehungen zerreißenden Krieges entwickelt hatte[8]). Es sei hier gleich auf die JMUK.-Abhandlung Timerdings

[6]) B. G. Teubner. Leipzig 1916. — [7]) JMUK. III, 9 S. 257 bis 260.

[8]) Über Österreich vgl. E. Czuber, Der mathematische Unterricht an den Technischen Hochschulen. Berichte über den mathematischen Unterricht in Österreich. Heft 5. Wien 1910. Alfred Harder. S. 15 bis 17.

aufmerksam gemacht, „Die kaufmännischen Aufgaben im mathematischen Unterricht der höheren Schulen", in der wir sehr beachtenswerte Ausführungen über Versicherungsrechnung auf den höheren Schulen finden, so u. a. eine sehr berechtigte Kritik sachlich ganz falscher Aufgaben in manchen viel benutzten Sammlungen und anderseits die rühmende Hervorhebung neuer Lehrbücher und Aufgabensammlungen, wie z. B. der Bücher von Schülke und Heis-Druxes, die auch in dieser Beziehung durchaus korrekt sind. Zur Ergänzung meiner eben erwähnten IMUK.-Abhandlung will ich heute hier in einer raschen Übersicht nur einige Namen nennen, ohne natürlich durch Weglassung anderer damit ein Werturteil abgeben zu wollen.

Von den preußischen Universitäten ist außer Göttingen vor allem Frankfurt zu nennen, wo neben dem schon genannten Ordinarius Brendel, der übrigens auch in Gießen kraft eines Lehrauftrages dieses Gebiet vertritt, auch andere Dozenten in ihren Vorlesungen die rechnerischen Methoden behandeln, so in der großen Vorlesung „Einführung in die Versicherungs-Wissenschaft und Sozialversicherung". In Berlin liest der Ordinarius der Staatswissenschaften v. Bortkiewicz von Zeit zu Zeit (zugleich an der Handelshochschule) Versicherungsmathematik. Für die Technische Hochschule Charlottenburg ist ein Lehrauftrag vorgesehen in Verbindung mit der Neuorganisation der technischen Hochschulen, die ja jetzt auch das Recht erhalten haben der vollständigen Ausbildung der mathematischen Studienräte für die höheren Schulen.

Ähnliches wird von Hannover berichtet, wo bisher die Versuche von Kiepert, ein versicherungs-wissenschaftliches Institut zu gründen, noch nicht geglückt sind, auch manche in den letzten Jahren über Versicherungs-Mathematik angekündigte Vorlesungen nicht zustande gekommen sind. An anderen preußischen Universitäten werden gelegentlich Vorlesungen über Versicherungsmathematik und politische Arithmetik gehalten, so in Kiel durch den Extraordinarius Neuendorff, in Münster früher durch den Ordinarius v. Lilienthal und jetzt durch den beauftragten Studienrat Daniel, in Köln durch den Studienrat und Privatdozenten Druxes; für Halle plant man einen Lehrauftrag in Verbindung mit den dortigen Handelshochschulkursen, ähnlich wie es in Königsberg schon der Fall ist. In Sachsen sind an der Dresdner technischen Hochschule die Versicherungsmathematik und math. Statistik in dem dem Ordinarius Böhmer unterstellten Institut reich vertreten[9]). — An der Leipziger Handelshochschule wird die Versicherungsmathematik, allerdings nur in bescheidenem Maße in den letzten zehn bis zwölf Stunden der von Professor Kämpfe gehaltenen Vorlesung über politische Arithmetik, behandelt. An den drei bayerischen Universitäten finden wir die Versicherungsmathematik ziemlich regelmäßig in den Vorlesungsverzeich-

---

[9]) In Dresden wurde übrigens schon vor 1895 regelmäßig Versicherungsmathematik gelesen, wie Lexis in einem Berichte an das Ministerium erwähnt.

nissen; so z. B. in Würzburg, wo schon in den achtziger Jahren gelegentlich der Extraordinarius Selling (1834—1920) darüber las[10]), und wo jetzt der Ordinarius der Mathematik Rost und der Assistent am mathematischen Seminar Vorlesungen und Übungen abhalten. In Tübingen hält der Vertreter der angewandten Mathematik Hessenberg gelegentlich eine Vorlesung über Versicherungsmathematik und schließlich liest in Freiburg, aber nicht in regelmäßigem Wechsel und auch ohne Übungen der Ordinarius Alfred Loewy über unser Gebiet. Dagegen scheint in Heidelberg, wo früher Moritz Cantor, entsprechend einer alten badischen Tradition in einer für Cameralisten bestimmten Vorlesung „über politische Arithmetik", aus der das bekannte kleine Buch entstanden ist, auch einen Überblick über die Versicherungsmathematik gab, dieser Teil der angewandten Mathematik z. Z. nicht vertreten zu sein. An der badischen Handelshochschule ist die Versicherungsmathematik, wie mir der Vertreter, Professor Koburger mitteilt, nicht recht zur Entfaltung gekommen, vielleicht wegen der sonderbaren Scheu der Studierenden der Handelshochschule vor mathematischer Formulierung. Typisch für diese Abneigung, oder soll ich sagen, das mangelnde Verständnis für begrifflich klare und knappe Fassung dieser Studenten scheint mir die aus Vorlesungen an der Leipziger Handelshochschule hervorgegangene politische Arithmetik des jetzigen Professors der Handelswissenschaften an der Universität Tokio Berliner zu sein, der, selbst ursprünglich Mathematiker, offenbar auf Grund seiner reichen pädagogischen Erfahrung vor allgemeiner Fassung zurückschreckt und so z. B. als besonderen Lehrsatz aufstellt: Der dritte Zinsfaktor mal dem vierten Zinsfaktor gibt den siebten Zinsfaktor. Andrerseits möchte ich hier aber auch gleich mit aller Deutlichkeit betonen, daß der Mathematiker, der über Versicherungsmathematik liest, stets die Wirklichkeit, die Erdenschwere, beibehalten soll und sich nicht zu sehr auf ein ganz allgemein gehaltenes Formelmeer hinausbegeben darf.

Mit diesen letzten Bemerkungen bin ich schon zu dem Inhalt der Vorlesungen gekommen. Hierbei ist natürlich zu berücksichtigen, ob die Vorlesungen nur für Mathematiker gehalten werden, oder, wie es meistens der Fall ist, und wie ich es auch — soweit die Elemente in Betracht kommen — für richtig halte, zugleich für Juristen und Nationalökonomen. Für eine gemischte Zusammensetzung der Hörer dürfte vielleicht das leider vergriffene Göschenbändchen von Loewy die Norm geben; ich möchte bei der Gelegenheit die Hoffnung aussprechen, daß es Professor Loewy doch noch gelingt, seinen Plan auszuführen, in einer neuen Auflage, die dringend erwünscht ist, auch die Mathematik der Sozialversicherung in einem zweiten Teil zu behandeln. Lassen Sie mich gleich hier ein anderes in der neuesten Zeit bei B. G. Teubner erschienenes Buch von Loewy nennen, dessen Inhalt

[10]) Vergl. den Maneschen Artikel Unterricht im Versicherungslexikon S. 1369 sowie auch desselben Verfassers oben genannte Monographie S. 8.

für den Vorlesungszyklus aus unserem ganzen Gebiet von Bedeutung ist, „die Mathematik des Geldverkehrs". Gehört doch die Finanzmathematik sicher mit zu dem Komplex der angewandten Mathematik, den der Studierende der Versicherungs-Wissenschaft erfassen soll. Um nur ein Beispiel zu nennen, auf das auch der letzte Bericht des Eidgenössischen Aufsichtsamts ausführlich eingeht, so sei der sogenannte mathematische Kurs genannt, den die amerikanische Gesetzgebung den Versicherungsgesellschaften für die Bilanz gestattet. Im Zusammenhang mit dem Thema Bilanzen möchte ich gleich hier den Vorschlag wiederholen, den Lexis schon 1895 gemacht hat, daß Studierende der Versicherungs-Wissenschaft sich irgendwie die Technik der Buchführung aneignen; leider ist der Buchhaltungskurs in Göttingen vor kurzem aus Ersparnisgründen abgeschafft worden.

Dieses Gebiet kommt nicht allein für die Studenten in Betracht, die in die Versicherungspraxis übergehen wollen, wie denn überhaupt unsere ganzen Studieneinrichtungen nicht lediglich dazu bestimmt sind, den Versicherungsanstalten, sei es den öffentlichen oder den privaten, einen akademisch gebildeten Nachwuchs zu liefern. Von ganz wesentlicher Bedeutung ist unser Gebiet für die staatsbürgerliche Erziehung, an der auch der Mathematiker der höheren Schulen mittelbar mitzuwirken berufen ist. Von dieser Erkenntnis getragen, hat z. B. auch die Göttinger Vereinigung zur Förderung der angewandten Physik und Mathematik, jene segensreiche von Böttinger und Klein 1898 ins Leben gerufene Vereinigung der Industriellen mit den Professoren der mathematischen Wissenschaften in Göttingen, auf ihrer 22. Versammlung, die Anfang Mai 1913 auf Einladung des Grafen Zeppelin am Bodensee tagte, einstimmig beschlossen, den Göttinger Vertreter der Versicherungsmathematik und mathematischen Statistik als Mitglied aufzunehmen, wobei in der lebhaften Debatte über den betreffenden Antrag gerade ein Vertreter aus der Industrie, Direktor Goldschmidt aus Essen, die Bedeutung unserer Gebiete für die staatsbürgerliche Erziehung betonte.

Die mathematische Statistik, die ich eben nannte, dieses von manchen Statistikern allerdings bekämpfte Forschungsgebiet, gehört m. E. wenigstens in ihren Elementen in den Kreis der Vorlesungen, die der Dozent für Versicherungsmathematik lesen soll. Wie weit man darin gehen kann, hängt natürlich von der Zusammensetzung der Hörer ab, sofern diese nicht lediglich Mathematiker sind. Ich habe im vorigen Sommer meine zweistündige Vorlesung „Einleitung in die mathematische Statistik" genannt und darin, wie ich glaube annehmen zu können, auch den Juristen und Nationalökonomen nicht ganz unverständlich, die Herstellung von Tabellen, die Verarbeitung statistischen Materials, das Prinzip der Ausgleichung auseinander gesetzt; besonderes Gewicht legte ich auf gewisse begrifflich philosophische Fragen, um falsche mystische Vorstellungen über Wahrscheinlichkeit, Lebensgesetze u. a. zu bekämpfen. Spätere Teile der Vorlesungen, in denen besonders der immer wichtiger werdende

20*

Intensitätsbegriff eine Rolle spielte, waren natürlich wesentlich nur für die in der Mehrzahl vorhandenen Mathematiker bestimmt; auch in den Prüfungen habe ich solche Dinge von den anderen selbstverständlich nicht verlangt.

Ich komme damit zu den Prüfungen, deren es drei verschiedene Arten gibt: die Diplomprüfung, die Prüfung für das Lehramt an höheren Schulen, die Doktorprüfung.

Für die Diplomprüfung oder, wie es in Würzburg heißt, für die Prüfung als Versicherungsverständige oder in Dresden Erfolgsprüfung sind die Bedingungen an den einzelnen Hochschulen verschieden. In den meisten Fällen wird eine zweisemestrige Mitgliedschaft bei dem betreffenden Institut verlangt; nur Dresden verlangt eine längere Teilnahme. Nicht immer geht aus den Bestimmungen klar hervor, nach wie viel Studiensemestern überhaupt erst die Mitgliedschaft erworben werden kann. In Leipzig und in Hamburg z. B. ist die Mitgliedschaft erst vom dritten Semester erlaubt, während es natürlich auch jüngeren Semestern unbenommen ist, die Vorlesungen über Versicherungsmathematik mit den zugehörigen Übungen zu belegen, wozu ich aber nicht rate. Nach der Würzburger Ordnung können anscheinend auch erste Semester vollberechtigte Mitglieder des Instituts werden und also schon nach dem ersten Studienjahr die Prüfung ablegen. In der Praxis wird das freilich kaum vorkommen, da dort von den Mathematikern in der Diplomprüfung außer Versicherungsmathematik eine Prüfung in den Elementen der analytischen Geometrie, der Differential- und Integralrechnung, der Wahrscheinlichkeitsrechnung mit Einschluß der Methode der kleinsten Quadrate verlangt wird und außerdem eine je halbstündige Prüfung in theoretischer und praktischer Nationalökonomie, Finanzwissenschaft einschließlich des öffentlichen Kredits, Statistik und Versicherungswesen, also alles zusammen Gebiete, die in den zwei ersten Semestern kaum innerlich erarbeitet werden können. Ich möchte übrigens hervorheben, daß man in Würzburg für die Prüfungsgebiete nicht den Nachweis verlangt, daß der Student auch die betreffenden Vorlesungen belegt hat, während z. B. Hamburg diesen Nachweis ausdrücklich verlangt.

Verschieden sind auch die Bestimmungen über die schriftliche Prüfung. Eine Klausur wird überall verlangt, über deren Dauer z. T. nichts vorgeschrieben ist, z. T. 4 Stunden oder 2½ Stunden. In Hamburg wird von denen, die Versicherungsmathematik als Hauptfach haben, eine schriftliche Arbeit von je 2½ Stunden aus dem Gebiet der privaten- oder Sozialversicherung verlangt und eine Aufgabe aus dem Gebiet der Versicherungsmathematik. Würzburg stellt vier Aufgaben; in Leipzig heißt es einige Aufgaben. Es wäre ganz lehrreich, wenn einmal derartige Prüfungsaufgaben veröffentlicht würden, wie das in Schweden, Holland und England geschieht.

Hinsichtlich der bei den schriftlichen Prüfungen zulässigen Hilfsmittel findet sich in Hamburg die Angabe: Sterblichkeitstabellen und Loga-

rithmentafeln. Ich trage kein Bedenken und empfehle es geradezu, auch Rechentafeln, wie z. B. die Crellesche oder die von Bremiker zu gestatten, ja auch die Rechenmaschine. Allerdings hat bei unserer letzten Prüfung der die Aufsicht bei der Klausur führende Assistent einem in der Praxis stehenden Kandidaten, der eine kleine Brunviga mitgebracht hatte, deren Benutzung doch schließlich aus akustischen Gründen untersagt. Was die Sterblichkeitstafeln anbetrifft, so dürfte die Tatsache interessieren, daß für die Übungen in Frankfurt, Gießen und Hamburg gemeinsam Tafeln als Manuskript gedruckt wurden.

Es war eben von Prüflingen die Rede, die Versicherungsmathematik als Hauptfach haben. Somit komme ich auf einen wesentlichen Punkt, in dem sich z. B. Leipzig von den anderen Universitäten unterscheidet. Es gibt meistens eine Trennung in eine mathematische und eine administrative (oder ähnlich genannte) Klasse bei den Prüfungen, eine Scheidung, die im Interesse der wissenschaftlichen Bildung zweifellos viel für sich hat. Nicht ganz einverstanden bin ich damit, daß die Kandidaten der administrativen Klasse, wie es in einer Prüfungsordnung heißt, nur im Versicherungsrechnen geprüft werden, das dadurch in Gegensatz zur Versicherungsmathematik gestellt wird. Ich halte diese Fassung, wonach es scheint, als wenn Mathematik etwas ganz anderes wäre, als das Rechnen für sachlich nicht begründet, so wie ich auch immer dagegen ankämpfe, daß man das kaufmännische Rechnen in Gegensatz stellt zur Mathematik.

Die zweite Prüfung: Versicherungsmathematik und mathematische Statistik in der Prüfung für das Lehramt an höheren Schulen, ist zuerst in Göttingen eingeführt worden, wo überhaupt der Begriff der angewandten Mathematik die moderne Fassung gefunden hat. Für die Lehrbefähigung in angewandter Mathematik wird eine sichere Beherrschung rechnerischer und zeichnerischer Methoden verlangt und außerdem die Anwendung auf ein Spezialgebiet, z. B. technische Mechanik, Geodäsie und Astronomie, Elektrotechnik oder aber mathematische Statistik und Versicherungsmathematik. Gerade eine Orientierung in dieser letzten Richtung halte ich für die mathematischen Lehramtskandidaten auch rein äußerlich genommen zur Zeit für sehr günstig mit Rücksicht auf die zweifellos immer mehr entstehenden Wirtschafts- oder Handelsrealschulen. Wir finden diese Erweiterung bis jetzt auch an einigen anderen preußischen Universitäten sowie an der technischen Hochschule in Dresden.

Und schließlich sind Versicherungsmathematik und mathematische Statistik in der Doktorprüfung erfreulicherweise jetzt schon an verschiedenen Hochschulen möglich, z. B. in Frankfurt sowohl bei Dr. rer. nat., wie beim Dr. rer. pol., in Berlin können diese Fächer nur beim staatswissenschaftlichen Doktor verwendet werden. Daß in unserem Gebiet noch genug Probleme vorliegen, die sich für eine Dissertation eignen, brauche ich hier wohl nicht anzuführen. Gern hätte ich eine Statistik über alle Prüfungen gegeben, leider hat meine Rundfrage in dieser Beziehung kein

genügendes Material ergeben. Immerhin möchte ich sagen, daß in Freiburg bis jetzt eine Dissertation aus dem Gebiete der Versicherungsmathematik erschienen ist; in Frankfurt gab es vier Doktorexamina mit Versicherungsmathematik als Hauptfach und drei mit Versicherungsmathematik als Nebenfach. In Göttingen dürften wohl die meisten Dissertationen aus unserem Gebiet entstanden sein. Auch über die Diplomprüfung und die Prüfung für das Lehramt an höheren Schulen kann ich leider keine zuverlässige Gesamtstatistik bringen.

Mit der Prüfung ist das Studium natürlich nicht abgeschlossen. Es ist daher sehr zu begrüßen, daß man gelegentlich auf Fortbildungskursen Fragen aus unserem Gebiet behandelt hat. Aus solchen Vorträgen auf einem Fortbildungskursus in Göttingen sind ja auch die oft zitierten Vorträge Bohlmanns entstanden, in dem von Felix Klein und Riecke herausgegebenen Sammelband „Angewandte Mathematik". Waren diese Vorträge und ähnliche in Würzburg für die Mathematiker des Lehramts bestimmt, so scheint es mir andrerseits dringend erwünscht, daß die Mathematiker der Versicherungspraxis mit der fortschreitenden, allgemeinen mathematischen Wissenschaft in Fühlung bleiben; man denke nur an die neuesten Untersuchungen über die Wahrscheinlichkeit, über Momente, über Korrelation u. a.

Darum empfehle ich allen Versicherungsmathematikern der Praxis den Beitritt zur Deutschen Mathematikervereinigung, auf deren Versammlung ja einst der Same für die Gründung versicherungs-wissenschaftlicher Institute gelegt wurde. Aus ähnlichen Erwägungen hatte der Verein der italienischen Aktuare die Versicherungsmathematiker aller Länder in einem viersprachigen Rundschreiben zum Besuch des vorhin erwähnten vierten Internationalen Mathematiker-Kongresses nach Rom eingeladen und darin die rein versicherungsmathematischen Probleme charakterisiert[11]). Dem Verein der Versicherungsmathematiker empfehle ich weiter den Anschluß an den im vorigen Jahre gegründeten Reichsverband mathematischer Vereine und Gesellschaften, der sich mit Erfolg bemüht, in unserer nur die Massenorganisationen anerkennenden Zeit die Gesamtinteressen der Mathematik und der Mathematiker zu vertreten, eine Aufgabe, die in unserer mathematikfeindlichen Zeit besonders wichtig erscheint[12]).

Und schließlich möchte ich die Herren, die literarisch tätig sind, auf eine neue Zeitschrift aufmerksam machen, die für versicherungsmathematische Untersuchungen ein geeignetes Organ sein dürfte: die seit vorigem Jahr erscheinende Zeitschrift für angewandte Mathematik und Mechanik, herausgegeben von dem Berliner Ordinarius der angewandten Mathematik von Mises. Eine Mitarbeit an dieser Zeitschrift aus dem Kreise der Versicherungsmathematiker wird eindrucksvoll bekunden, daß unser Ge-

[11]) Bulletin du Comité permanent des Congrès internationaux d'Actuaires Brüssel. Nr. 11.

[12]) In der Debatte hat der Vorsitzende des Reichsverbandes Professor Hamel (Technische Hochschule Charlottenburg) diese Ausführungen ergänzt.

biet durch viele Fäden mit der allgemeinen mathematischen Wissenschaft verknüpft ist und durch diese Verknüpfung zu einer gegenseitigen, immer neues Leben schaffenden Befruchtung führt, die vor der Erstarrung in feste Schemen bewahrt. Darüber hinaus muß aber der Versicherungsmathematiker sich immer wieder bewußt werden, daß es auch in den zu seinem Arbeitsgebiet gehörenden Fragen Dinge gibt, die sich der Zahl nicht unterordnen, wie Fragen der Ethik, die Professor Bischoff immer wieder so eindrucksvoll hervorhebt und an denen auch der Beherrscher der Zahlen, der Mathematiker, nicht vorübergehen darf.

Zur Lehre von der Mitversicherung.

Von Geheimem Justizrat Prof. Dr. jur. Wilhelm Kisch (München).

Dasselbe Risiko kann auf einer Mehrheit von Versicherten lasten. Dabei sind, wenn man die Beziehung der Versicherer zueinander ins Auge faßt, verschiedene Fälle möglich.

Es kann sein, daß dieselben bei Begründung der Versicherung miteinander nichts zu tun haben. Der Versicherte hat dasselbe Risiko, sei es im ganzen, sei es zu verschiedenen Teilen, bei dem Versicherer X einerseits, bei dem Versicherer Y anderseits unter Deckung gebracht, ohne daß die beiden unter sich in Rechtsbeziehung treten würden. Diesen Fall nenne ich *mehrfache Versicherung*, wobei im Gebiet der Schadensversicherung wiederum zu unterscheiden ist, ob die zusammengerechneten Versicherungssummen den Versicherungswert übersteigen oder nicht; der erste Fall ist die sog. *Doppelversicherung*[1]).

Denkbar ist aber auch, daß sich die mehreren Versicherer schon aus Anlaß der Übernahme des Risikos oder gar vorher irgendwie zusammentun, um Anteil an demselben zu nehmen. Für alle diese Fälle begegnet man wohl dem Ausdruck „*Mitversicherung*". Es ist aber zu beachten, daß der Begriff in seiner näheren juristischen Ausprägung kein einheitlicher ist. Vielmehr sind zwei Gestaltungen möglich, je nachdem ein weiterer Versicherer nur an der internen Gefahr*tragung* oder aber an der externen Gefahr*haftung* gegenüber dem Versicherten beteiligt ist.

Im ersten Fall haftet nach außen nur *ein* Versicherer, dem aber ein anderer kraft interner Abmachung eine Quote des Risikos gegen

---

[1]) Bei dieser kann unter den mehreren Versicherern eine Beziehung insofern entstehen, als die Versicherungsleistung des einen ihm einen Regreßanspruch gegen den andern verschaffen kann. Diese Beziehung, die nicht schon bei Übernahme des Risikos, sondern erst durch den Versicherungsfall und die Zahlung entsteht, bleibt im Sinne des Textes außer Betracht schon deshalb, weil sie nicht auf Vertrag, vielmehr unmittelbar auf Gesetz beruht.

entsprechenden Anteil an der Prämie abnimmt, man kann dies als interne Mitversicherung bezeichnen.

Im anderen Falle dagegen besteht für jeden Versicherer eine Haftung (Außenhaftung) gegenüber dem Versicherten; wir sprechen alsdann von gemeinsamer Versicherung oder auch externer Mitversicherung. Und bei dieser wiederum unterscheiden wir, je nachdem die Haftung des weiteren Versicherers sich auf das Gesamtrisiko oder nur auf einen Teil desselben bezieht. Dort kann man von gemeinsamer Gesamtversicherung (Solidarversicherung), hier von gemeinschaftlicher geteilter Versicherung reden.

Im folgenden sollen nun die verschiedenen Fälle der „Mitversicherung" in dem eben umschriebenen weiten Sinne betrachtet werden.

I. Gemeinsame Gesamtversicherung.

1. Der Begriff ist schon dargelegt: mehrere Versicherer übernehmen das gleiche Risiko derart, daß jeder dem Versicherungsnehmer gegenüber für dasselbe im ganzen haftbar wird. Die beiden Gesellschaften X und Y übernehmen zusammen ohne Teilung der Haftung ein Gebäude, dessen Wert eine Million beträgt, für eben diese Summe in Feuerversicherung. Dieser Fall wird praktisch nicht allzu häufig vorkommen. Zwar bietet er dem Versicherungsnehmer entschiedene Vorteile, indem er ihm für seine Versicherungsforderung zwei in vollem Umfang haftende Schuldner gewährt. Aber der einzelne Versicherer hat meist kein Interesse daran, seinerseits die volle Haftung gegen einen bloßen Anteil an der einheitlichen Prämie zu übernehmen. Immerhin sind derartige Gestaltungen tatsächlich denkbar und jedenfalls rechtlich nicht ausgeschlossen.

2. Die rechtliche Behandlung ergibt sich aus den Regeln des allgemeinen bürgerlichen Rechtes unter Zugrundelegung des Gesichtspunktes, daß ein einziges Versicherungsverhältnis mit mehreren Beteiligten auf der Versichererseite vorliegt. Hiernach gebührt die Prämie, die als Geldleistung teilbar ist, im Zweifel jedem Versicherer zum gleichen Teil (BGB. § 420). Auf die Entschädigungssumme haften sie, da sie insofern eine teilbare Leistung gemeinschaftlich übernommen haben, nach BGB. § 427 im Zweifel als Gesamtschuldner. Und im Innenverhältnis zueinander sind sie im Zweifel zu gleichen Anteilen verpflichtet. Wer von ihnen also die Entschädigungssumme zahlt, kann von den übrigen Ausgleichung verlangen, sowohl auf Grund des unter ihnen obwaltenden zivilrechtlichen Verhältnisses (Gesellschaft, Auftrag, Garantievertrag usw.) als auch in der Weise, daß er die kraft Gesetzes auf ihn übergegangene Forderung des Versicherten in Höhe seines Ausgleichungsanspruchs gegen die übrigen geltend macht (BGB. § 426).

Allerdings sind von den Bestimmungen des BGB. über Gläubiger- und Schuldnermehrheit, da dieselben keine zwingende Kraft haben, ver-

tragliche Abweichungen gestattet. Es können die Haftungssummen für die einzelnen Versicherer verschieden bestimmt werden, so daß Gesamthaftung nur bis zu einer gewissen Grenze eintritt. Es kann bei ungleichem Umfang der Solidarhaftung die Höhe der Prämienanteile verschieden abgestuft werden. Es kann umgekehrt auch hinsichtlich der Prämie Gesamtgläubigerschaft der Versicherer bestimmt sein, so daß sich der Versicherte durch Zahlung der Prämie an einen von ihnen auch gegenüber den anderen befreit, usw.

3. Die gemeinschaftliche Gesamtversicherung hat mit der Doppelversicherung gemeinsam die Solidarhaftung der mehreren Versicherer und den internen Regreßanspruch (nur daß beide Rechtsfolgen nicht auf VVG., sondern auf BGB. beruhen).

Sie unterscheidet sich aber von jener auf das schärfste dadurch, daß nicht, wie dort, mehrere Versicherungsverhältnisse vorliegen. Es ist nur eine Prämie zu leisten, die freilich mehreren Gläubigern geschuldet ist. Es ist nur eine Versicherungssumme festgesetzt, die freilich von mehreren zu tragen ist. Der Inhalt des Vertrages ist für alle Versicherer gemeinschaftlich. Die auf denselben bezüglichen Gestaltungsrechte sind durch oder gegen alle Versicherer gemeinsam auszuüben, z. B. das Recht zum Rücktritt, zur Anfechtung, zur Kündigung. Der Inhalt des Vertrages kann nur mit Zustimmung aller geändert werden. Die Anzeigen sind an alle zu richten, um auch nur gegenüber einem zu wirken. Allerdings wird der Einfachheit halber nicht selten einer der Versicherer zum Vertreter der übrigen in der Abgabe oder in dem Empfang von Willenserklärungen und Anzeigen bestellt sein. Eine mehrfache Deckung desselben Schadens ist infolge der Mehrheit des Versicherten nicht zu besorgen.

In allen diesen Beziehungen verhält es sich bei der Doppelversicherung anders. Dort liegt nicht eine einheitliche Versicherung, sondern eine Mehrheit gesonderter Versicherungen vor. Jede von ihnen ist in ihrer Entstehung, Fortdauer, Beendigung und in ihren sonstigen Schicksalen von der andern unabhängig. Jede hat ihren besonderen Inhalt, ihre besondere Versicherungssumme und Prämie. Jeder der mehreren Versicherer kann allein kündigen, anfechten, zurücktreten, usw.[2]).

II. Gemeinschaftliche geteilte Versicherung.

1. Der Tatbestand ist dadurch gekennzeichnet, daß mehrere Versicherer das gleiche Risiko übernehmen, aber derart, daß sich jeder von ihnen für einen anderen Teil desselben haftbar macht. Ein industrielles Unternehmen will seine Mobilien (Maschinen und sonstiges Inventar, Rohstoffe, Fabrikate usw.) im Gesamtbetrage von 40 Millionen M. versichern. Da keine Gesellschaft für sich allein ein so bedeutendes Risiko übernehmen will, wird dasselbe auf mehrere verteilt, etwa

[2]) Näheres über diese Frage bei Kisch, „Rheinische Zeitschrift" Bd. 6 S. 377 ff. unter VI.



auf zehn Gesellschaften, von denen jede 4 Millionen übernimmt (die Quote kann natürlich für die einzelnen auch verschieden hoch bestimmt werden). Dieser Fall kommt, zum Unterschied von dem unter I behandelten, in der Praxis außerordentlich häufig vor.

2. Juristisch ist nicht ein Versicherungsverhältnis (mit mehreren Beteiligten auf der Versichererseite), sondern eine Mehrheit von solchen, nämlich ebensoviele, als haftende Versicherer, gegeben. Jeder der letzteren ist allein Träger einer eigenen Versicherung. Es laufen nebeneinander mehrere Vertragsverhältnisse. Jedes von ihnen bezieht sich auf einen anderen Wertteil. Jedes hat seine Versicherungssumme, seine eigene Prämie, seine eigenen Modalitäten. Jeder Versicherer stellt einen eigenen Versicherungsschein über seinen Haftungsanteil aus, und zwar nach Maßgabe seiner eigenen Versicherungsbedingungen, die von denen des anderen durchaus abweichen können. Der einzelne Versicherer haftet nur für seine Quote; er hat auch nicht einmal subsidiär für diejenige seines Mitversicherers einzustehen, etwa für den Fall, daß dieser zahlungsunfähig wird oder aus der Versicherung ausscheidet. Er hat nur eine nach seiner Quote berechnete Prämie zu bekommen. Die auf das Vertragsverhältnis bezüglichen gestaltenden Willensakte der Anfechtung, der Kündigung, des Rücktritts usw. können für jede Versicherung gesondert durch oder gegen den Versicherer derselben vorgenommen werden. Gleiches gilt für die vertragliche Veränderung, Verlängerung oder Aufhebung der Einzelversicherung. Die gerichtliche Zuständigkeit für etwaige Prozesse bestimmt sich hinsichtlich jedes Versicherers gesondert, usw.

Zwischen den einzelnen Versicherern besteht an und für sich keine irgendwie geartete Gemeinschaft. Wenn ein Versicherer nach eingetretenem Versicherungsfall seine Ersatzsumme zahlt, so erlangt er, da er hierdurch die übrigen nicht entlastet, selbstverständlich keinen Regreßanspruch gegen diese.

3. Da es sich aber trotz der Mehrheit der Versicherungen um einen gemeinschaftlichen Versicherungsnehmer und um ein und dasselbe, wenn auch geteilte, Gesamtrisiko handelt, so empfiehlt es sich vielfach im Interesse der Ersparnis an Zeit, Kosten und Mühe allerlei Vorgänge, die sonst durch oder gegen jeden Versicherer einzeln stattzufinden hätten, in der Hand eines von ihnen mit Wirkung für alle Beteiligte zu vereinigen. Namentlich ist es für den Versicherungsnehmer vielfach bequemer, wenn er bloß mit einer der mehreren Gesellschaften zu verhandeln hat, welche in seinem Sinne gegenüber den anderen alles Weitere besorgt. Und auch für die Versicherer selbst bedeutet es eine Vereinfachung, wenn sie mit dem Versicherungsnehmer nicht für jede Einzelheit direkt, sondern in mehr oder minder weitem Umfang durch Vermittelung eines unter ihnen verkehren. Für solche Fälle wird nun gewöhnlich eine der Gesellschaften zur führenden bestellt.

Die Funktionen der führenden Gesellschaft sind nicht ein für allemal fest umschrieben. Sie können je nach dem Ermessen der Mitversicherer weiter oder enger umgrenzt sein.

a) Meist hat die „Führende" die dem Vertragsschluß vorausgehenden Verhandlungen mit dem Versicherungsnehmer zu besorgen. Dabei hat sie im Zweifel nur die Stellung einer Geschäftsvermittlerin. Eine Vertretungsmacht in dem Sinne, daß sie den Vertrag zugleich im Namen der übrigen und mit verbindlicher Kraft für diese abschließen könnte, wird nur beim Vorliegen unzweifelhafter Anhaltspunkte angenommen werden können. Vielmehr wird, wenn sie über alle wesentlichen Punkte eine Einigung mit dem Versicherungsnehmer erzielt hat, den anderen Mitversicherern hierüber Mitteilung zu machen sein, und der eigentliche Vertragsschluß erfolgt in der gewöhnlichen Weise durch jeden einzelnen von ihnen, indem er den auf seine Quote bezüglichen Versicherungsschein dem Versicherungsnehmer einhändigt und von ihm die erste Prämie entgegennimmt.

Die Frage, wieviel jeder Versicherer von dem Gesamtrisiko übernehmen soll, wird der Versicherungsnehmer meistens der internen Abmachung unter den Versicherern überlassen. Jedenfalls kann er nicht gezwungen werden, mit allen ihm von der Führenden präsentierten Gesellschaften abzuschließen. Die Führende wird daher allen Anlaß haben, ihn zuvor nach seinen Wünschen hinsichtlich der Beteiligung oder Nichtbeteiligung bestimmter Gesellschaften, gegebenenfalls auch hinsichtlich der Höhe dieser Beteiligung zu befragen.

Die durch den Vertragsschluß fällig gewordene Stempelgebühr pflegt die Führende im ganzen auszulegen und dann von den übrigen Beteiligten nach Maßgabe ihrer Quote einzuziehen.

b) Anzeigen, die der Versicherungsnehmer zu machen hat, etwa hinsichtlich einer räumlichen Veränderung oder einer Veräußerung der versicherten Sache, hinsichtlich einer Gefahrerhöhung oder eines eingetretenen Versicherungsfalles, hinsichtlich einer anderweitigen Versicherung usw., wären an und für sich an jeden Versicherer zu richten. Zwecks Vereinfachung wird vielfach zwischen den Versicherern und dem Versicherungsnehmer von Anfang an vereinbart, daß dieser letztere derartige Anzeigen an die Führende soll machen dürfen. Dabei ist juristisch ein Doppeltes möglich. Entweder die Führende wird dadurch lediglich zur Botin gemacht, oder es wird ihr eine sog. passive Vertretungsmacht eingeräumt. Im ersten Fall ist sie bloß Vermittlerin der Anzeige, die für den einzelnen Versicherer jeweils erst in dem Zeitpunkte wirksam wird, in welchem sie ihm zugeht. Im zweiten Fall ist die Erklärung schon mit ihrem Zugehen an die Führende für alle übrigen wirksam geworden. Die erste Regelung liegt mehr im Interesse der Versicherer, die zweite mehr im Interesse des Versicherungsnehmers. Ob das eine oder das andere gewollt sei, muß von Fall zu Fall durch Auslegung des Vertrages ermittelt werden.

c) Entsprechendes gilt für Willenserklärungen, die der Versicherungsnehmer mit Bezug auf alle Versicherer abgeben möchte, z. B. Rücktritt, Kündigung, Anfechtung u. dgl., d. h. auch hier

kann vorgesehen sein, daß er diese Erklärungen nur an die führende Gesellschaft zu richten braucht, sei es als Erklärungs mittlerin (Botin), sei es als Erklärungs empfängerin (passive Vertreterin).

Wünschen umgekehrt die Versicherer in gegenseitigem Einverständnis eine derartige Erklärung (z. B. Kündigung oder Rücktritt) mit Wirkung für alle Versicherungen an den Versicherungsnehmer zu richten, so werden sie zweckmäßigerweise mit der Abgabe einer einheitlichen Erklärung für sie alle die Führende betrauen. Diese handelt alsdann nicht als Willens vertreterin, sondern lediglich (soweit die anderen in Betracht kommen) als Überbringerin einer fremden Erklärung. Der Willensentschluß wird von jedem Versicherer selbständig gefaßt. Juristisch möglich, wenn auch tatsächlich seltener, ist aber auch die Gestaltung, daß die Mitversicherer der Führenden, sei es von Anfang an, sei es aus besonderem Anlaß, die Machtbefugnis einräumen, die Entschließung über den vorzunehmenden Akt der Kündigung, des Rücktritts usw. zu treffen. Alsdann faßt die Führende auch den rechtsgeschäftlichen Willensentschluß. Sie überbringt nicht bloß fremde Erklärungen, sondern sie vollzieht selbst den rechtsgeschäftlichen Willensakt mit Wirkung für die übrigen Versicherer, die sie insoweit vertritt. So kann z. B. dem führenden Versicherer durch seine Genossen das Recht eingeräumt werden, bei Gefahrerhöhungen mit Wirkung für alle zu kündigen.

d) Dem Versicherungsnehmer kann eine Veränderung der Versicherung erwünscht sein, z. B. eine Erhöhung der Versicherungssumme im Hinblick auf die gestiegenen Sachwerte, eine Verlängerung der Vertragsdauer, eine vorzeitige Entlassung aus der Versicherung usw. Hierzu bedarf es im Hinblick auf die Mehrheit der parallel laufenden Versicherungen für jede von ihnen einer Vereinbarung mit dem betreffenden Versicherer. Auch hier wird sich der Versicherungsnehmer mit seinen Anträgen zweckmäßigerweise an die Führende wenden und dieser die weiteren Verhandlungen mit den anderen überlassen. Dagegen wird die Führende in aller Regel nicht selbst mit Wirkung für die anderen abschließen dürfen. Vielmehr wird sie höchstens die Stelle sein, durch welche die Willenserklärungen des Versicherungsnehmers an die einzelnen Versicherer und umgekehrt dieser an jenen hindurchgehen. Ein anderes würde nur anzunehmen sein, wenn ihr die Mitversicherer unzweideutig Vollmacht zum Abschluß in ihrem Namen erteilt haben. Und es ist Frage der Willensauslegung, ob die für den Abschluß des ursprünglichen Vertrages erteilte Vollmacht sich auch auf spätere Änderungen desselben erstrecken soll.

e) Die Prämie schuldet der Versicherungsnehmer jedem Versicherer gesondert. Auch die Zahlung wird er in der Regel direkt an jeden einzelnen vornehmen. Möglich ist indessen, daß der Führende durch die anderen Mitversicherer zur Empfangnahme der gesamten Prämie bevollmächtigt ist, die dann im Innenverhältnis zwischen den Beteiligten verrechnet wird.

f) Wenn der Versicherungsfall eintritt, so bestehen die Pflichten, die aus seinem Anlaß für den Versicherungsnehmer erwachsen, ebensoviele Male, als ihm Versicherer gegenüberstehen. Daß aber die Anzeige an die Führende für genügend erklärt werden kann, wurde früher dargelegt. Und andere Pflichten sind ihrem Inhalte nach so beschaffen, daß ihre Erfüllung notwendig den Versicherern gleichzeitig zum Nutzen gereicht, so z. B. diejenige zur Bekämpfung des Schadens.

Ebenso erwachsen auf der Gegenseite ebenso viele Leistungspflichten, als es Versicherer gibt. Die mehreren Versicherungsforderungen sind an sich voneinander durchaus unabhängig. Die Erfüllung der einen berührt die andere nicht mehr als jede sonst bei der ersten eintretende juristische Tatsache, wie z. B. der Erlaß, die Stundung, der Annahme- oder Leistungsverzug, die Einklagung, das Schiedsverfahren, die rechtskräftige Entscheidung usw. Auch hier kann aber, sei es von Anfang an, sei es aus Anlaß des besonderen Versicherungsfalles, vorgesehen werden, daß die Führende bevollmächtigt sein soll, die anderen zu vertreten, insbesondere die Entschädigungsleistung mit Wirkung für alle zu zahlen oder ein die Schadensvergütung betreffendes Schiedsverfahren oder gerichtliches Verfahren zugleich als Bevollmächtigte der anderen durchzuführen.

An dem etwaigen Schadensfeststellungsverfahren haben sich alle Mitversicherer zu beteiligen. Jeder kann seinen eigenen Schiedsmann (Experten, Schätzer) benennen. Und es steht juristisch nichts im Wege, daß der für die Berechnung der Ersatzpflicht maßgebende Betrag des an und für sich einheitlichen Schadens den einzelnen Versicherern gegenüber verschieden festgestellt würde. Indessen ist gerade ein solches Ergebnis ebenso mißlich wie die Heranziehung zu vieler Kräfte für eine und dieselbe Aufgabe. Daher wird häufig entweder von vornherein generell oder für den besonderen einzelnen Schadensfall dem Führenden durch die Mitversicherer die Wahrnehmung der gemeinschaftlichen Interessen im Schadensliquidationsverfahren überlassen. (Es liegt dann eine Geschäftsführung im gemeinschaftlichen Interesse und, sofern Willenserklärungen an die Gegenseite oder durch sie vorzunehmen sind, eine Bevollmächtigung des Führenden vor.) Oder es können die Mitversicherer mit dem Versicherungsnehmer ausmachen, daß für ihre eigene Ersatzpflicht der Schadensbetrag maßgebend sein soll, der in dem Liquidationsverfahren zwischen dem Versicherten und der führenden Gesellschaft festgestellt wird.

4. Überschaut man das Gesagte und fragt man nach der juristischen Stellung des führenden Mitversicherers, so läßt sich dieselbe nicht eindeutig bestimmen. Vielmehr hängt die Entscheidung im Einzelfalle von den Befugnissen und Aufgaben ab, die ihm nach der Lage der besonderen Umstände zugedacht sind. Wir unterscheiden am besten zwischen seinem Verhältnis zu den übrigen

Mitversicherern einerseits, zu dem Versicherungsnehmer anderseits.

a) In der ersten Hinsicht wird nicht selten eine Geschäftsführung anzunehmen sein. Sofern sie besteht, ist sie regelmäßig eine unentgeltliche. Es ist alsdann ein Auftrag gegeben. Hierzu muß allerdings die Meinung der Beteiligten sein, daß sich der Führende gegenüber den anderen verpflichten wollte, gewisse Aufgaben auch in ihrem Interesse zu erfüllen. Soweit dies zutrifft, wird man die Regeln des BGB. über den Auftrag zur Anwendung bringen. Der Führende ist dann verpflichtet, das ihm obliegende Geschäft in sorgfältiger Weise durchzuführen, Anweisungen der anderen zu befolgen, ihnen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu erteilen, ihnen, was er für sie aus der Geschäftsführung erlangt (etwa an Prämien), herauszugeben. Bei Verletzung einer dieser Pflichten haftet er für jedes Verschulden, auch für leichte Fahrlässigkeit. Anderseits hat er Anspruch auf Ersatz seiner Auslagen (z. B. für Stempelgebühren, Kosten der Schadensliquidation, Korrespondenz- und Portoauslagen, Schadensvergütungen an den Versicherten usw.), soweit diese Aufwendungen im Interesse der Mitversicherer gemacht sind. Hierbei haften dieselben nicht gesamtschuldnerisch, sondern quotenmäßig, und zwar nach Maßgabe ihrer Beteiligung.

Soweit dem Führenden die Befugnis eingeräumt ist, im Namen der übrigen bindende Willenserklärungen abzugeben, z. B. den ursprünglichen Vertrag oder einen Abänderungs- oder Verlängerungsantrag abzuschließen, oder Rücktritte, Anfechtungen, Kündigungen zu erklären, ist Stellvertretung, genauer Bevollmächtigung gegeben.

Es ist aber wohl zu beachten, daß Geschäftsführungspflicht und Vertretungsmacht keineswegs im Wesen der „Führung" enthalten sind. Daß eine Bevollmächtigung des Führenden durch die anderen Versicherer vielfach fehlt, daß vielmehr die Rolle des ersteren auf eine bloße Vermittlung und botenmäßige Überbringung von Erklärungen beschränkt sein kann, wurde oben dargelegt. Aber selbst die Geschäftsführung im Sinne einer vertragsmäßigen Verpflichtung kann nach Lage der Umstände zu verneinen sein. Es ist denkbar, daß der Führende zwar freiwillig gewisse Geschäfte im gemeinsamen Interesse wahrnimmt, aber ohne sich hierzu verbindlich zu machen und ohne namentlich für den Fall der Nichterfüllung eine Haftung übernehmen zu wollen. Es handelt sich dann um ein reines Vertrauensverhältnis handelsfreundlichen Gepräges, nicht um ein eigentliches Rechtsverhältnis.

Und ein Zweites. Auch wenn Geschäftsführung oder Vertretung oder jede von beiden vorliegt, so bedeutet dies keineswegs, daß sich diese Beziehung auf die ganze Versicherung, d. h. auf alle im Laufe derselben sich ergebenden Geschäfte und Willensakte erstreckt. Vielmehr ist es durchaus möglich (und nach unseren früheren Ausführungen sogar die Regel), daß sich die Aufgaben und Befugnisse des führenden Ver-

sicherers jeweils nur auf ein ganz bestimmtes einzelnes Geschäft beziehen. Alsdann dürfen sie nicht ohne weiteres, d. h. nicht ohne dahingehenden ausdrücklich oder stillschweigend kundgegebenen Willen der Mitversicherer, auf sonstige Geschäfte ausgedehnt werden. So ist in dem Recht oder der Pflicht zur Geschäftsführung nicht schon ohne weiteres die Vertretung nach außen mit enthalten. So erstreckt sich ferner eine etwaige Vollmacht zum Abschluß des ursprünglichen Vertrages keineswegs auf spätere Aufhebung oder Verlängerung der Versicherung, nachträgliche Erhöhung oder Herabsetzung der Versicherungssumme usw., die Ermächtigung zu bestimmten Anzeigen nicht auch auf Willenserklärungen, diejenige zur Erstattung von Anzeigen nicht auch auf Empfang von solchen usw. Vielmehr muß von Fall zu Fall genau untersucht werden, wie weit der Aufgabenkreis des Führenden nach dem Willen der Beteiligten umgrenzt sein sollte.

Natürlich hindert aber der Mangel der Geschäftsführungspflicht oder -befugnis oder der Vollmacht den Führenden nicht, freiwillig im Interesse der übrigen gewisse Geschäfte zu führen oder auch Willenserklärungen gegenüber dem Versicherungsnehmer abzugeben. Insofern hat er dann im Verhältnis zu seinen Genossen die Stellung eines Geschäftsführers ohne Auftrag (so daß sich seine Rechte und Pflichten wesentlich danach bestimmen, ob er im Interesse und entsprechend dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen der übrigen gehandelt hat), im Verhältnis zu dem Versicherungsnehmer diejenige eines Vertreters ohne Vollmacht (so daß seine Rechtsgeschäfte zu ihrer Wirksamkeit der nachträglichen Genehmigung der übrigen bedürfen).

b) Auch das Verhältnis des führenden Mitversicherers zu dem Versicherungsnehmer ist nicht überall das gleiche. (Gemeint ist natürlich das Verhältnis aus der „Führung“ als solcher, nicht aus der Versicherung.)

Es kann vorliegen ein Auftrag (oder — in dem seltenen Fall einer besonderen Vergütung für die Mühewaltung des Führenden — eine entgeltliche Geschäftsbesorgung im Sinne des § 675 BGB.). Alsdann verpflichtet sich der Führende, im Interesse des Versicherungsnehmers gewisse Geschäfte mit Bezug auf die Versicherungen der übrigen Beteiligten zu besorgen. Es gelten im einzelnen die gewöhnlichen Regeln des Auftrags. Der Führende kann sich dadurch, daß er die übernommenen Pflichten schuldhaft verletzt, dem Versicherungsnehmer gegenüber ersatzpflichtig machen, so z. B., wenn infolge seiner Unterlassungen oder Handlungen die Mitversicherungen nicht oder nicht mit dem gewollten Inhalt zustande kommen oder nicht rechtzeitig erneuert werden, usw. Überall muß aber genau zugesehen werden, wie weit sich der Auftrag erstreckt. Beschränkt er sich auf eine bloße Vermittlung, so kann z. B. der Führende nicht dafür verantwortlich sein, daß es nicht zum Geschäftsabschluß mit den übrigen Versicherern kommt. Bezieht er sich nur auf das Zustandekommen des

ursprünglichen Vertrages, so haftet der Führende nicht für die jedesmalige rechtzeitige Erneuerung. Hat er es lediglich mit der Vermittlung gewisser Anzeigen zu tun, so kann sich der Führende haftbar machen, wenn er diese Anzeigen nicht rechtzeitig an die übrigen weitergibt; dagegen nicht auch etwa dadurch, daß er die nachträglich eingetretene Gefährdung der Versicherungsforderung durch Zahlungsunfähigkeit des Mitversicherers dem Versicherungsnehmer nicht rechtzeitig mitteilt, usw.

Denkbar ist aber auch, daß nicht einmal ein Auftragsverhältnis anzunehmen ist. Der Führende besorgt freiwillig gewisse Angelegenheiten des Versicherungsnehmers (sei es um ihn zu entlasten, sei es um den übrigen Mitversicherern gefällig zu sein, sei es um seine eigenen Geschäftsbeziehungen zu fördern), aber ohne sich dadurch irgendwie gegenüber jenem verpflichten oder binden zu wollen. Alsdann trägt der Versicherungsnehmer das Risiko dieser fremden Geschäftsführung. Nachteile derselben machen den Führenden nicht haftbar.

Ob dieser Fall oder der vorige gegeben ist, läßt sich nur von Fall zu Fall auf Grund sorgfältiger Würdigung aller Umstände entscheiden. Aus dem Wesen der „Führung" als solcher ist die Antwort nicht zu entnehmen.

5. Fragen wir endlich, ob durch die externe Mitversicherung unter denjenigen Versicherern, die sie geben, ein besonderes Rechtsverhältnis besteht, so ist diese Frage grundsätzlich zu verneinen. Die Tatsache, daß A, B, C verschiedene Teile desselben Risikos in Deckung nehmen, schafft unter ihnen ebensowenig eine Rechtsbeziehung, wie der Umstand, daß sie einen von ihnen zum Führenden bestellt haben. Eine Gemeinschaft oder Gesellschaft oder ähnliche Beziehung waltet unter ihnen nicht ob. Insbesondere sind sie einander gegenüber nicht verpflichtet, sich hinsichtlich ihrer Versicherungen gleichmäßig zu verhalten. Der einzelne kann seine Versicherung aufheben (durch Vertrag mit dem Versicherungsnehmer, Kündigung, Rücktritt, Anfechtung) oder inhaltlich verändern (etwa bezüglich der Versicherungssumme oder Prämie) oder fortsetzen, während sich ein anderer, sei dies nun der führende oder ein gewöhnlicher Mitversicherer, abweichend verhält.

Dies ist die Regel. Natürlich steht aber nichts im Wege, daß die Mitversicherer aus Anlaß ihrer Beteiligung an demselben Risiko durch besondere Abmachung bestimmte Pflichten gegeneinander übernehmen, etwa die Pflicht, gewisse Handlungen nur in Übereinstimmung mit den übrigen vorzunehmen, sich hinsichtlich der Bedingungen, der Dauer des Vertrages, seiner Auflösung aus gewissen Anlässen (etwa Gefahrerhöhung, Veräußerung usw.) gleichmäßig zu verhalten oder bestimmten Mehrheitsbeschlüssen zu unterwerfen, oder wenigstens ein selbständiges Vorgehen den übrigen Mitversicherern anzuzeigen. Dies alles folgt dann nicht aus dem Wesen der Mitversicherung, sondern aus den anläßlich derselben getroffenen Vereinbarungen.

III. Interne Mitversicherung.

1. Der Tatbestand ist schon angedeutet: nach außen (im Verhältnis zum Versicherungsnehmer) haftet nur ein einziger Versicherer. Diesem wird aber durch einen anderen Versicherer (er heiße im folgenden der Kürze halber der „Dritte") auf Grund interner Abmachung zwischen beiden ein Teil des Risikos, etwa die Hälfte oder ein Drittel, abgenommen, wogegen jenem anderen ein entsprechender Teil der Prämie zufällt.

Es leuchtet ohne weiteres ein, daß für diesen Tatbestand die Bezeichnung „Mitversicherung", die auch hierfür verwendet wird, nicht recht passend erscheint. Der Dritte haftet nicht nach außen neben dem Versicherer, dessen Risiko er teilt; er ist also nicht Mitversicherer. Er steht zu dem Versicherungsnehmer in gar keiner Rechtsbeziehung; er ist überhaupt kein Versicherer. Was er gewährt, ist keine Versicherung des Versicherten, sondern höchstens eine „Sicherung des Versicherers". Die Formel lautet also nicht: eine Versicherung mit mehreren Versicherern (wie im Fall I). Sie lautet auch nicht: mehrere Versicherungen mit je einem Versicherer (wie im Fall II). Sie lautet vielmehr: eine Versicherung mit einem Versicherer.

Hieraus ergibt sich schon eine, wenn auch mehr negative, so doch praktisch nicht unwichtige Folgerung. Der Versicherungsnehmer hat gegen den „Mitversicherer" keine Rechte. Er kann mit ihm keine auf die Versicherung bezüglichen Abmachungen treffen und an ihn keine auf dieselbe bezüglichen Mitteilungen wirksam machen. Er kann sich im Schadensfalle nicht an ihn halten. Anderseits haftet er ihm nicht auf die Prämie. Dies alles auch nicht mit Bezug auf die Quote, bezüglich deren der „Mitversicherer" das Risiko im internen Verhältnis zum (wirklichen) Versicherer übernommen hat.

2. Welches ist das juristische Wesen der internen Mitversicherung?

Sie ist zunächst ein bürgerlich-rechtliches Verhältnis. Sie bezieht sich zwar auf die wirtschaftlichen Folgen einer Versicherung; sie selbst ist aber keine Versicherung. Auf sie finden daher lediglich die Vorschriften des BGB. Anwendung, allenfalls ergänzt durch diejenigen des HGB., nicht dagegen diejenigen des Versicherungsvertragsgesetzes.

Sie ist ferner auf alle Fälle ein Beteiligungsverhältnis. Der Dritte wird am günstigen oder ungünstigen Ergebnis des Geschäfts des Versicherers interessiert. Der Gewinn oder Verlust aus der Versicherung geht auf gemeinschaftliche Rechnung und teilt sich zwischen dem Versicherer und dem Dritten nach dem vorgesehenen Maßstab. Ein solches partiarisches Verhältnis fällt an sich noch nicht notwendig unter den Begriff der Gesellschaft nach BGB. §§ 705 ff.

Hierzu gehört vielmehr noch, daß die Beteiligten einander gegenüber verpflichtet sind, den gemeinschaftlichen Zweck durch

ihre Leistungen zu fördern (vgl. RG. E. 73, 286). Man wird aber gerade bei der internen Mitversicherung solche Pflicht in aller Regel unterstellen dürfen. Der Sinn unseres Instituts ist doch in aller Regel der, daß beide Beteiligte den gemeinsamen Zweck des Erwerbes verfolgen, der Versicherer, indem er das Versicherungsgeschäft betreibt, der Dritte, indem er sich einerseits verpflichtet, zu den dem Versicherer aus etwaigen Schadensfällen erwachsenden Leistungen beizutragen, andererseits sich einen Teil des Prämieneingangs zusagen läßt. Dies wird nach richtiger Ansicht zur Annahme einer Gesellschaft durchaus genügen. Daß dieselbe nach außen nicht hervortritt, hindert ihr Vorliegen ebensowenig, wie bei der sog. stillen Gesellschaft des Handelsrechtes. Ebensowenig steht im Wege, daß ein Gesellschaftsvermögen nicht gebildet wird, daß Einlagen im engeren Sinne nicht gemacht werden und daß dem Versicherer als dem „geschäftsführenden" Gesellschafter nicht zugleich eine Vertretungsmacht zusteht, daß er vielmehr die auf gemeinsame Rechnung laufenden Versicherungen eigenen Namens und für sich allein abschließt.

3. Was nun die Behandlung der internen Mitversicherung im einzelnen betrifft, so ist jedenfalls der Versicherer gegenüber dem Dritten zur Auskunft und Rechnungslegung verpflichtet. Er ist auch verpflichtet, ihm den festgesetzten Anteil an den Prämien zu überweisen. Er ist ferner gehalten, bei der Verwaltung des Versicherungsverhältnisses die Sorgfalt eines ordentlichen Geschäftsmannes anzuwenden, namentlich bei der Liquidation eintretender Schäden dafür zu sorgen, daß keine unbegründeten Leistungen seinerseits erfolgen. Alle diese Rechtssätze sind unabhängig davon, ob man ein bloß partiarisches oder ein gesellschaftliches Verhältnis als gegeben ansieht.

Ist letzteres anzunehmen (was nach dem vorhin Gesagten die Regel bildet), so finden auf die Rechte und Pflichten der Beteiligten die Vorschriften der §§ 705 ff. BGB. Anwendung, unter Ergänzung durch gewisse Bestimmungen des HGB. (etwa hinsichtlich der Zinsberechnung und der Zurückbehaltung usw.), allerdings mit den Abweichungen, die sich daraus ergeben, daß es an einer gemeinschaftlichen Geschäftsführung, an einem Gesellschaftsvermögen, an einer technischen Beitragspflicht fehlt, und daß namentlich die Gesellschaft den Charakter einer Innengesellschaft hat (weshalb alle Vorschriften über die Vertretungsmacht des einzelnen Gesellschafters ausscheiden). Die Anwendung des Gesellschaftsrechtes ist namentlich wichtig für die Kündigung, insbesondere für die außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grunde, als welcher etwa zu nennen wäre die Zahlungsunfähigkeit eines Beteiligten, grobe Pflichtverletzungen desselben, Unfähigkeit des Versicherers zu ordentlicher Geschäftsführung, Störung des Vertrauens in einem Maße, welches die Zusammenarbeit nicht mehr zumutbar erscheinen läßt. Die Tatsache der Fusion einer der beteiligten Gesellschaften mit einer anderen dürfte weder als solche noch unter dem Gesichtspunkt des wichtigen Grundes zu

einer Auflösung des Beteiligungsverhältnisses führen; die Analogie der Gesellschaftsauflösung durch Tod eines Mitgliedes dürfte nicht zutreffen.

4. Die interne Mitversicherung besitzt eine unverkennbare Ähnlichkeit mit der Rückversicherung.

Sie teilt mit dieser den allgemeinen wirtschaftlichen Zweck. Wie dort dem Erstversicherer durch den Rückversicherer, so wird hier dem Außenversicherer durch den Innenmitversicherer ein Teil des Risikos abgenommen, selbstverständlich gegen einen Anteil am Prämienertrage. Die Ähnlichkeit ist besonders groß, wenn man sich eine reine Quotenrückversicherung vorstellt, bei welcher der Rückversicherer einen prozentualen Teil der Leistungen des Erstversicherers gegen entsprechende Beteiligung an dessen Prämieneingang auf sich nimmt, und wenn der Vertrag ein beiderseits obligatorischer ist, d. h. wenn der Erstversicherer zur Überweisung, der Rückversicherer zur Übernahme der Risiken verpflichtet ist.

Wegen dieser Ähnlichkeiten wird man auf die interne Rückversicherung eine ganze Reihe derjenigen Regeln anwenden dürfen, welche die Praxis für die Rückversicherung ausgebildet hat. Namentlich gilt dies für die Verpflichtungen des Außenversicherers hinsichtlich der ordentlichen Verwaltung des Versicherungsverhältnisses und hinsichtlich der Überweisungen und Rechnungslegungen gegenüber dem Innenmitversicherer, hinsichtlich der Pflicht des letzteren zur Übernahme der ihm überwiesenen Risiken und seines Rechts zur Kontrollierung des Versicherers, usw.

Indessen besteht doch zwischen der Innenmitversicherung einerseits, der Rückversicherung anderseits ein grundsätzlicher Unterschied. Die erste ist rein zivilrechtliches Verhältnis, in aller Regel Gesellschaft. Die zweite dagegen weist zwar eine Reihe von Zügen auf, die dem partiarischen Geschäft entnommen sind; sie ist aber in der Hauptsache Versicherung und unterliegt daher prinzipiell den für die Versicherung überhaupt und für die Schadensversicherung insbesondere aufgestellten Gesetzesvorschriften. Dies um so stärker, je weiter sie sich von dem Typus der obligatorischen wie quotenmäßigen Rückversicherung entfernt. Daher eignet sich die interne Mitversicherung keineswegs für alle die Fälle, denen die Rückversicherung zu dienen bestimmt ist.

Vielmehr wird die Innenmitversicherung in der Hauptsache nur dann einen Sinn haben, wenn nicht bloß der Innenmitversicherer B an dem Versicherungsgeschäft des A, sondern gleichzeitig auch der letztere (als Innenmitversicherer) an demjenigen des B beteiligt ist. A und B werfen gewissermaßen durch eine interne Abmachung ihre beiderseitigen Versicherungsgeschäfte zusammen und beteiligen sich gegenseitig an dessen Erträgen und Lasten. Dies wird besonders zweckmäßig sein, wenn beide entweder ganz verschiedene Versicherungszweige betreiben oder ganz verschiedene geographische Bezirke bearbeiten, so daß Katastrophen in dem einen Zweig oder Gebiet durch die bessere Gestaltung in dem anderen ausgeglichen werden können.

Diese gegenseitige Rückdeckung hat zugleich den Vorteil, daß jeder Beteiligte für seine kostspielige Verwaltung des eigenen Außenversicherungsgeschäftes, welches dem anderen Beteiligten zustatten kommt, seinerseits einen Entgelt darin findet, daß er auch an dem Überschuß des fremden Versicherungsgeschäftes beteiligt wird, ohne zu dessen Verwaltungskosten beitragen zu müssen. Das Institut der Provision, wie es sich in der Rückversicherung entwickelt hat, um dem Erstversicherer einen Ausgleich für dessen Erwerbs- und Verwaltungskosten zu schaffen, kann daher bei der gegenseitigen Innenmitversicherung entbehrt werden, wenigstens dann, wenn die beiderseits in die Risikogemeinschaft eingeworfenen Versicherungsbestände nicht allzu stark voneinander abweichen.

Rückversicherung und Versicherungskonzerne.

Von Dr. rer. pol. Heinrich Bolwin (Berlin).

Eine Behandlung der Rückversicherung nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten kann nur dann fruchtbar sein, wenn sie mit den Begriffen und Methoden der allgemeinen Wirtschaftswissenschaft arbeitet. Nur so erhält man Ergebnisse, die sich mit den Verhältnissen auf andern Wirtschaftsgebieten vergleichen lassen.

Das durch die wirtschaftliche Tätigkeit des Menschen in der Produktion angestrebte Ziel wird gefährdet durch Störungen der verschiedensten Art. Soweit sich die Ursachen derselben erkennen lassen, kann man diese selbst bekämpfen durch Vorbeugungsmaßnahmen (Sicherung im Gegensatz zur Versicherung). Soweit sie aber Zufälligkeitscharakter tragen, ist nur die Kompensation ihrer wirtschaftlichen Wirkungen möglich. Treten die Störungen innerhalb eines bestimmten Produktionsprozesses mit einer gewissen Regelmäßigkeit auf, folgen sie dem Gesetz der großen Zahlen, so kann sich der einzelne Produzent selbst gegen ihre Wirkungen schützen durch Bereitstellung von Reserven (Selbstversicherung). In allen übrigen Fällen wird es der Zweck einer besonderen wirtschaftlichen Tätigkeit, der Versicherung, durch planmäßige Zusammenfassung ähnlich gearteter Fälle aus den verschiedensten Produktionsgebieten eine Gefahrengemeinschaft zu bilden, deren Umfang die Anwendbarkeit des Gesetzes der großen Zahlen gewährleistet. Das geschieht durch besondere Unternehmungen in eigens dafür geschaffenen Betrieben mit besonderer Technik. Das Erzeugnis dieser Betriebe, die Sicherheit vor den wirtschaftlichen Folgen zufälliger Störungen der Produktion, ist ein echtes wirtschaftliches Gut immaterieller Natur. Es wird von den Versicherungsunternehmungen gewerbsmäßig produziert und wird deshalb in diesem Sinne wohl als die „Ware" Versicherung bezeichnet.

Aber auch der Versicherer selbst ist zufälligen Störungen der Produktion unterworfen. Das Ziel seiner Tätigkeit ist die Erreichung des wahrscheinlichsten Geschäftsergebnisses. In dem Wahrscheinlichkeitscharakter dieses Zieles liegt die Möglichkeit von Abweichungen begründet, die den Zweck des Unternehmens gefährden. Für den einzelnen Versicherer tragen sie rein den Charakter des Zufälligen. Innerhalb gewisser Grenzen lassen auch ihre Folgen sich durch die Bereitstellung von Reserven bekämpfen. Die moderne wirtschaftliche Entwicklung stellt jedoch an die Versicherung Ansprüche so verschiedener Art und so verschiedenen Umfanges, daß deren Übernahme nur unter dem Risiko größerer Abweichungen vom wahrscheinlichsten Ergebnis möglich ist. Hier tritt nun der Rückversicherer ein, indem er ebenfalls durch Zusammenfassung ähnlich gearteter Fälle eine Gefahrengemeinschaft dieser Abweichungen bildet, die ihrerseits wieder dem Gesetz der großen Zahlen gehorcht. Dadurch erzeugt er ebenfalls ein wirtschaftliches Gut, das aber seinem ganzen Charakter nach nur für einen bestimmten Produktionszweig unmittelbaren Wert besitzt, nämlich für die Direktversicherung. Für diese besteht der Wert des Gutes darin, daß es ihr eine erhöhte Intensität der Produktion ermöglicht. Vergleicht man diesen Sachverhalt mit den Verhältnissen in andern Produktionsgebieten, so erkennt man, daß der Rückversicherung im gesamten Versicherungsproduktionsprozeß der Charakter eines Halbfabrikates zukommt, das der Rückversicherer für den Direktversicherer herstellt, damit dieser sein Fertigfabrikat in dem durch die modernen Verhältnisse geforderten Umfange der wirtschaftenden Allgemeinheit zur Verfügung stellen kann.

Aus dieser Stellung der Rückversicherung im Versicherungsproduktionsprozeß und aus der Eigenart dieses Prozesses überhaupt ergeben sich die Vorbedingungen für eine besondere Organisation des Rückversicherungsverkehrs.

Die Nachfrage nach Rückversicherung seitens der Direktversicherer ist beschränkt durch ihr versicherungstechnisches Bedürfnis, und diese Beschränkung zeigt sich gewöhnlich am stärksten in jenen Arbeitsgebieten geringeren Risikos, die von den Rückversicherern ihres reichlichen und sicheren Ertrages wegen bevorzugt werden. Anderseits ist auch das Angebot von Rückversicherung beschränkt durch die Anzahl und Leistungsfähigkeit der Rückversicherungsunternehmungen. Das Versagen der Rückversicherung kann aber unter Umständen geradezu die Existenz der Direktversicherer bedrohen. Nun bringt es die Eigenart des Versicherungswesens mit sich, daß es nur im Großen betrieben werden kann. Infolgedessen steht auf dem Rückversicherungsmarkte einer natürlich beschränkten Anzahl von Großproduzenten eine ebenso natürlich beschränkte Anzahl von Großkonsumenten gegenüber. Eine solche Marktlage muß aber von selbst in jedem der Beteiligten die Befürchtung wachrufen, daß in kritischen Zeiten einmal der Markt gerade seinen Bedürfnissen nicht gerecht werden könnte; sie erzeugt in ihm das Bestreben, mit einem oder mehreren Kontrahenten der Gegenseite in engere Verbin-



dung zu treten, um sich so für alle Fälle das erforderliche Geschäft zu sichern. Sind erst einzelne solcher Bindungen vorhanden, so wird für die Übrigbleibenden das Bedürfnis nach gleicher Sicherung immer stärker, und die Entwicklung des Zusammenschlusses muß mit immer größerer Beschleunigung vor sich gehen. Es entsteht so eine vertikale Organisation des Marktes, die eine gewisse Analogie mit derjenigen Gliederung anderer Produktionsgebiete zeigt, die man als die „Integration der Industrie" bezeichnet.

Die erste Stufe dieser vertikalen Organisation des Rückversicherungsmarktes bilden die laufenden Rückversicherungsverträge, deren Entstehung in die ersten Jahrzehnte des vorigen Jahrhunderts fällt. Während die fakultativen Verträge nur den Rückversicherer binden, werden die obligatorischen mehr den Interessen beider Kontrahenten gerecht. Letzteren kommt im deutschen Rückversicherungsverkehr die größere Bedeutung zu. Sie charakterisieren sich als langfristige Lieferungsverträge zwischen Halbfabrikant und Fertigfabrikant. Aus einer besonderen Organisationsform des Rückversicherungsverkehrs, die sie ursprünglich darstellten, sind sie längst zu einer dauernden Einrichtung der allgemeinen Rückversicherungstechnik geworden. Der weitaus größte Teil des Rückversicherungsverkehrs beruht heute auf ihnen, und auf den höheren Stufen der Organisation bilden sie stets die Basis, auf der sich die geschäftlichen Beziehungen der Unternehmungen aufbauen.

Eine weitergehende Bindung zwischen Direktversicherer und Rückversicherer wird erreicht durch die Beteiligung des einen mit Kapital am Unternehmen des andern. Eine derartige „Kontrolle" anderer Unternehmungen durch Kapitalbeteiligung findet man in allen Erwerbszweigen, wo der Betrieb überwiegend durch Kapitalgesellschaften geführt wird [1]). Es liegt in der historischen Entwicklung begründet, daß die ersten Gebilde dieser Art stets eine Abhängigkeit des Rückversicherers vom Direktversicherer zeigen. Als sich die moderne, rein auf versicherungstechnischen Erwägungen beruhende Rückversicherung in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts, zunächst in der Feuerversicherung, herausbildete, mußten besondere Rückversicherungsunternehmungen erst geschaffen werden. Es liegt in der Natur der Sache, daß das große Publikum diesem neuen Erwerbszweig kein besonderes Interesse entgegenbringen konnte. Die Begründung von Rückversicherungsgesellschaften mußte deshalb notwendigerweise von direkt arbeitenden Unternehmungen oder von ihnen nahestehenden Kreisen ausgehen. So entstanden die Rückversicherungstochtergesellschaften. Der Grad ihrer Abhängigkeit ist meistens ein recht hoher. Rücksichten auf die Ausdehnung des Geschäfts konnten nicht dagegen sprechen, da es auch bei weniger weitgehender Abhängigkeit schon so gut wie ausgeschlossen erscheinen mußte, daß das neue

---

[1]) Vgl. Liefmann, Beteiligungs- und Finanzierungsgesellschaften. Jena 1913.

Unternehmen in den von der kontrollierenden Gesellschaft betriebenen Versicherungszweigen jemals Rückversicherungsüberweisungen von der Konkurrenz erhalten würde. Andererseits verdankten die Tochtergründungen ihre Entstehung gerade dem Bedürfnis, den Konkurrenzgesellschaften jeden Einblick in das eigene Geschäft zu verwehren, so daß es nahelag, durch möglichste Stärkung des eigenen das Aufkommen fremden Einflusses von vornherein unmöglich zu machen. Außerdem bietet ein möglichst enges Verhältnis manche Vorteile, die besonders in einer Vereinfachung der Verwaltung liegen. So führte z. B. die „Magdeburger Rückversicherungsgesellschaft" noch im Jahre 1893 bei einer Prämieneinnahme von über 4 000 000 M. ihren ganzen Betrieb mit nur fünf Beamten. Man findet häufig, daß die Muttergesellschaft sämtliche Aktien des Tochterunternehmens besitzt; manchmal hat sie dieselben auch im Kreise ihrer eigenen Aktionäre untergebracht. In der Regel findet man eine weitgehende Vereinigung in der Verwaltung. Der Aufsichtsrat ist fast immer, der Vorstand in den meisten Fällen beiden Gesellschaften gemeinsam; oft dienen für beide Betriebe die gleichen Geschäftsräume.

Die Bedeutung der Rückversicherungstochtergesellschaften für die Sicherung ausreichender Rückversicherungsverbindungen hat in der neueren Zeit stark nachgelassen. Sie sind freilich infolge ihrer Abhängigkeit gezwungen, alle von der Muttergesellschaft überwiesenen Risiken anzunehmen. Der Gefahr, die in der Überweisung besonders gefährlicher Risiken liegt, wirkt aber das große Interesse entgegen, das die Muttergesellschaft wegen der weitgehenden eigenen Beteiligung oder derjenigen ihrer Aktionäre an dem Gedeihen der Tochterunternehmung hat. Darum darf sie dieser nur in beschränktem Maße Exzedenten überweisen, muß ihr sogar meistens noch durch umfangreiche Quotenbeteiligungen, möglichst am gesamten Geschäft, einen Ausgleich bieten. Betreibt die Tochtergesellschaft nur die Geschäftszweige der Muttergesellschaft, hat sie also von anderen Direktversicherern so gut wie keine Überweisungen zu erwarten, so wird ihr Bestand in seiner Zusammensetzung dem der Muttergesellschaft ziemlich genau entsprechen. Insbesondere kann sie dieser in schwierigen Zeiten nicht durch Übernahme ungünstiger Risiken Entlastung gewähren, sie wird sogar in der Regel infolge ihrer Exzedentenbeteiligung stärker in Mitleidenschaft gezogen werden. Der einzige Vorteil, den sie der Muttergesellschaft unter diesen Umständen bieten kann, liegt in einer Erhöhung des Marximus. Auch dieser hat in der neuesten Zeit viel von seiner Bedeutung eingebüßt, da das durch die Konkurrenz geförderte Bestreben, immer größere Risiken zu übernehmen, dazu führt, daß der verhältnismäßige Anteil der Tochtergesellschaft an den in Rückdeckung zu gebenden Summen der Muttergesellschaft immer kleiner wird.

Weit bedeutungsvoller für die Entwicklung des Rückversicherungswesens und der Konzentrationsbewegung wurde die entgegengesetzte Form der Beteiligung von Rückversicherungsgesellschaften an direkt arbeitenden Unternehmungen. Die Erkenntnis der beschränkten Bedeutung der

Rückversicherungstochtergesellschaften und der Aufschwung der deutschen Volkswirtschaft seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts hatten die Veranlassung zur Begründung selbständiger Rückversicherungsgesellschaften gegeben. Von diesen konnte jedoch nur die älteste, die „Kölnische Rückversicherungsgesellschaft", vermöge ihrer alten guten Beziehungen zu größerer Blüte gelangen. Erst die im Jahre 1880 begründete „Münchener Rückversicherungsgesellschaft" erkannte die Möglichkeit, sich durch Beteiligung an schon bestehenden oder neu begründeten direkt arbeitenden Unternehmungen feste Geschäftsverbindungen zu schaffen. Ihr Vorgehen zeitigte gewaltige Erfolge, sie wurde zur größten Versicherungsgesellschaft der Welt. Die Zahl der unter ihrer Kontrolle arbeitenden direkten Versicherungsgesellschaften nahm bis zum Kriege dauernd zu. Sie betrieben die Versicherung in allen Zweigen und in allen Ländern der zivilisierten Welt. Später fand das Vorgehen der „Münchener Rückversicherungsgesellschaft" Nachahmung in den Kreisen anderer Rückversicherungsunternehmungen.

Die Beteiligung der Rückversicherer an direkt arbeitenden Unternehmungen ist in ihrer äußeren Form im allgemeinen etwas anders gestaltet als die Beteiligung der Direktversicherer an Rückversicherungsgesellschaften. Als Zweck der Beteiligung erstrebt der Rückversicherer die Einräumung einer Vorzugsstellung bei Rückversicherungsüberweisungen, unter Umständen auch eine über das versicherungstechnische Bedürfnis hinausgehende Beteiligung an besonders günstigen Risiken. Die Erreichung dieses Zweckes setzt einen hinreichenden Einfluß auf die Verwaltung der direkt arbeitenden Gesellschaft voraus. Im Wesen der Aktiengesellschaft liegt es begründet, daß die Erwerbung der Hälfte der Aktien für diesen Zweck im allgemeinen ausreicht, da sie die Mehrheit in der Generalversammlung sichert. Nur in einigen Fällen, wenn es sich um tief einschneidende Eingriffe (Fusion, Liquidation usw.) handelt, die eine qualifizierte Mehrheit erfordern, kann die Erwerbung eines größeren Anteils des Aktienbesitzes notwendig werden. Für die Zwecke der Rückversicherer ist jedoch meistens nicht einmal der Besitz der Hälfte der Aktien erforderlich. Da nämlich in den meisten Fällen die übrigen Aktionäre kein ausgesprochenes Interesse an diesen Angelegenheiten des inneren Betriebes haben, so genügt in der Regel schon eine niedrigere Beteiligungsquote, die es ermöglicht, die Wahl einer oder mehrerer führender Persönlichkeiten des eigenen Unternehmens in den Aufsichtsrat der Gesellschaft durchzusetzen. Von großer Bedeutung ist hierbei die Beschränkung der Übertragbarkeit des Aktienbesitzes, da sie das Aufkommen des Einflusses von Konkurrenzgesellschaften erschwert.

Es ist nur sehr selten vorgekommen, daß eine Versicherungsgesellschaft mehr als ein Rückversicherungstochterunternehmen ins Leben gerufen hat. Wenn auch, wie schon angeführt, eine einzige Tochtergesellschaft, namentlich unter modernen Verhältnissen, für die Befriedigung des Rückversicherungsbedürfnisses keineswegs ausreicht, so werden anderseits

die regelmäßigen Überweisungen doch nur selten genügen, mehrere Tochtergesellschaften hinreichend zu alimentieren. Dagegen liegt es in der Natur der Sache, daß eine Rückversicherungsgesellschaft nach der Beherrschung einer möglichst großen Anzahl direkt arbeitender Unternehmungen streben wird. Deswegen zeigt diese Art der Beteiligung ganz andere Entwicklungsmöglichkeiten, sie führte — neben Ursachen anderer Art — zur Entstehung wirtschaftlicher Gebilde höherer Entwicklungsstufe. Dies sind die Versicherungskonzerne.

Die äußere Erscheinungsform dieser Konzerne ist abhängig von den Ursachen, die bei ihrer Entstehung mitgewirkt haben. Stand das Prinzip der gesicherten Rückversicherungsverbindung dabei im Vordergrunde, so bestehen sie regelmäßig aus einer größeren Zahl von direkt arbeitenden Gesellschaften der verschiedensten sachlichen wie örtlichen Arbeitsgebiete, die von einer Rückversicherungsgesellschaft vermöge einer Beteiligung am Aktienkapital kontrolliert werden. Nach außen kennzeichnet sich die Abhängigkeit in den meisten Fällen durch das Auftreten von Vorstandsmitgliedern der Rückversicherungsgesellschaft im Aufsichtsrat der beherrschten Unternehmung. Die Hauptwirkung des Zusammenschlusses besteht immer darin, daß der kontrollierenden Rückversicherungsgesellschaft in bezug auf die Rückversicherungsüberweisungen eine Vorzugsstellung eingeräumt wird. Sehr häufig wird sie zum alleinigen Rückversicherer. Dafür ist es aber im allgemeinen erforderlich, daß sie selbst auf Grund der Ausdehnung ihres Geschäfts eine hinreichende Tragfähigkeit besitzt. Ist dies nicht der Fall, so kann sie dieselbe erhöhen durch die Gründung einer oder mehrerer Retrozessionsgesellschaften. Besitzt aber der Konzern eine genügende Ausdehnung, so erübrigen sich besondere Retrozessionsgesellschaften, da die beherrschende Rückversicherungsgesellschaft die Spitzen ihres Geschäfts wieder unter die beherrschten Unternehmungen verteilen kann. Einem solchen Konzern wird es möglich, die größten Risiken zu übernehmen, ohne daß er gezwungen wird, Rückversicherung bei außenstehenden Gesellschaften in Anspruch zu nehmen. Die angestrebte Wirkung, die Sicherung ausreichender Rückversicherungsverbindung, wird also für alle Beteiligten auf diese Weise in der vollkommensten Form erreicht. Die beherrschende Rückversicherungsgesellschaft pflegt jedoch in den meisten Fällen ihren Einfluß noch weiter auszunutzen, indem sie die kontrollierte Gesellschaft veranlaßt, Rückversicherungsüberweisungen über das versicherungstechnische Bedürfnis hinaus vorzunehmen. Dadurch entzieht sie den Aktionären derselben einen Teil des Unternehmergewinns und macht ihn ihren eigenen Aktionären zugänglich. Es kann dies so weit gehen, daß sich die Aktionäre der beherrschten Gesellschaft mit einer kärglichen Verzinsung der von ihnen geleisteten Einzahlung begnügen müssen. Ein besonderes Interesse hat die Rückversicherungsgesellschaft regelmäßig an Überweisungen aus denjenigen Geschäftszweigen, die ihrer ganzen Natur nach kein besonders starkes Rückversicherungsbedürfnis aufweisen. In erster Linie kommt hier die Lebensversicherung in Betracht. Daneben

spielt das sogenannte einfache Geschäft der Feuerversicherung eine bedeutende Rolle, sowie einige kleinere Versicherungszweige, in denen durchweg nur Kleinschäden vorkommen, wie die Wasserleitungsschädenversicherung und in früheren Jahren die Einbruchdiebstahlversicherung. Es sind verschiedene Gründe, die die Rückversicherer bewegen, diese Geschäftszweige besonders zu schätzen. Zunächst ist in all diesen Zweigen das Risiko verhältnismäßig niedrig, da starke Abweichungen vom Durchschnitt sowohl hinsichtlich der Versicherungssumme als auch hinsichtlich der Gefährlichkeit selten vorkommen. In der Lebensversicherung und im einfachen Geschäft der Feuerversicherung ist der Schadensverlauf wenig abhängig von technischen und wirtschaftlichen Umwälzungen, deshalb können bei der Prämienberechnung Erfahrungen früherer Jahre im stärksten Maße ausgenutzt werden. Die Konkurrenz ist viel weniger scharf als etwa im industriellen Feuerversicherungsgeschäft oder in der Transportversicherung, so daß die Gefahr nicht ausreichender Prämien kaum eine Rolle spielt[2]). Endlich haben die Rückversicherer ein Interesse daran, ihren Bestand in der Feuer- und Transportversicherung durch möglichst umfangreiche Bestände in möglichst vielen andern Versicherungszweigen zu ergänzen, um in Geschäftsjahren, die sich für die eine oder für die andere Abteilung als ungünstig erweisen, einen Ausgleich zu finden in dem Ergebnis der übrigen Geschäftszweige. Dieser Ausgleich läßt sich an den Ergebnissen der deutschen Rückversicherungsgesellschaften statistisch nachweisen. Eine starke Rückversicherungsgesellschaft wird deshalb stets eine weitgehende Beteiligung an dem erwünschten Geschäft, möglichst in der Form von Quotenverträgen, bei den von ihr abhängigen Direktversicherern durchsetzen. Tatsächlich fallen viele abhängige Gesellschaften auf durch ungewöhnlich hohe Rückversicherungsüberweisungen in den genannten Geschäftszweigen. Bei manchen läßt sich sogar die zeitliche Übereinstimmung zwischen der Zunahme der Rückversicherung und dem Anschluß an einen Konzern zahlenmäßig nachweisen.

Da bei der Entwicklung aller bestehenden Konzerne neben dem Prinzip der gesicherten Rückversicherungsverbindung auch andere Ursachen mitgewirkt haben, kann man nicht erwarten, daß sie dem gezeichneten Bilde in allen Zügen entsprechen. Am besten trifft die Schilderung zu auf den ältesten und größten Konzern, den Konzern der „Münchener Rückversicherungsgesellschaft". Daneben scheint noch die „Süddeutsche Rückversicherungsgesellschaft" die Bildung eines ähnlichen Konzerns dieser Art anzustreben. Zu dieser Vermutung berechtigt der umfangreiche Besitz der Gesellschaft an Versicherungsaktien (Ende 1918 Buchwert über 2 000 000 M.). Auf dem gleichen Wege befindet sich endlich noch die „Deutsche Rückversicherungs-Akt.-Ges."

---

[2]) Die unzureichenden Prämiensätze des industriellen Feuerversicherungsgeschäfts haben in den Jahren um 1900 und im Jahre 1917 die Rückversicherer empfindlich geschädigt.

in Düsseldorf, die es im Jahre 1912 als das Ziel ihres Strebens erklärte, sich nach dem Vorbilde der „Münchener Rückversicherungsgesellschaft" durch Beteiligung an direkt arbeitenden Gesellschaften einen derartigen Konzern zu schaffen[3]).

Neben dem Prinzip der gesicherten Rückversicherungsverbindung gibt es noch eine Reihe von Ursachen anderer Art, die ebenfalls zur Entstehung von Versicherungskonzernen führen, deren Wirkungen sich mit der geschilderten Entwicklung in der verschiedensten Weise kreuzen, so daß die entstehenden Konzentrationsprodukte, entsprechend dem Vorwiegen der einen oder anderen Ursache, ganz verschiedenen Aufbau zeigen.

Für die meisten Zweige der direkten Versicherung ist eine ausgedehnte Außenorganisation unentbehrlich. Die Aufwendungen für ihre Begründung, Erhaltung und Erweiterung bilden den Hauptanteil der Produktionskosten des Betriebes. Das allgemeine wirtschaftliche Prinzip fordert deshalb die Nutzbarmachung der Organisation für möglichst viele Versicherungszweige. Die Vereinigung derselben in einer einzigen Unternehmung wird oft durch technische Schwierigkeiten oder durch den Widerstand der staatlichen Aufsichtsbehörden gehindert. Deshalb vereinigen sich direkt arbeitende Unternehmungen verschiedener Versicherungszweige[4]) auf Grund von Interessengemeinschaftsverträgen zu gemeinsamer Arbeit. Der Gewinn wird nach einem besonderen Schlüssel auf die verschiedenen Gesellschaften verteilt. Um die Ausschaltung des gegenseitigen Wettbewerbs zu sichern, findet nicht selten gegenseitige Kapitalbeteiligung und ein Austausch von Aufsichtsratsmitgliedern statt.

Das Prinzip der Ausnützung der Außenorganisation war immer sehr stark wirksam. In der jüngsten Zeit ist seine Bedeutung durch die gewaltige Steigerung der Kosten noch wesentlich erhöht worden. Sein Einfluß tritt besonders hervor in dem Konzern der „Nord-Deutschen Versicherungsgesellschaft" (Duncker Konzern), im „Mutzenbecher Konzern", im Konzern der „Frankfurter Allgemeinen", in der „Nordstern"-Gruppe, in der Gruppe der Magdeburger Versicherungsgesellschaften, im Konzern der „Aachener und Münchener Feuerverf.-Ges." und im „Hovad Konzern". In allen diesen Konzernen spielt aber auch die Rückversicherung eine große Rolle. Darauf weisen u. a. hin die hohen Rückversicherungsziffern der „Hamburg-Mannheimer" in der Lebensversicherung

[3]) Zeitschr. f. Vers. Wesen 1912 S. 357.

[4]) Auch bei Gesellschaften, die die gleichen Zweige betreiben, kann eine solche Interessengemeinschaft vorteilhaft sein, wenn z. B. die örtlichen oder sachlichen Arbeitsgebiete in der Weise getrennt sind, daß die eine Gesellschaft gerade in solchen Kreisen am intensivsten arbeitet, in denen die andere nur eine verhältnismäßig lückenhafte Organisation besitzt. Die Interessengemeinschaft wird auch in diesen Fällen vielfach der völligen Fusion vorgezogen, da dieser manchmal Interessen der Aktionäre entgegenstehen, oder auch aus anderen Gründen, z. B. wenn die Rücksicht auf einen besonders guten, festen Kundenkreis das Aufgehen der Firma in einer anderen nachteilig erscheinen läßt. Das letztere Bedenken sucht man neuerdings bei Fusionen dadurch auszuschalten, daß die übernommene Gesellschaft als selbständiger Zweigbetrieb unter eigener Firma bestehen bleibt.

(1915 32,1 v. H. der Prämie[5])), besonders in der Volksversicherung (1915 27,2 v. H. der Prämie[5])), das geringe Retrozessionsbedürfnis der „Europa", „Frankona" und „Preußischen Rückvers.-Ges." in der Unfall- und Haftpflichtversicherung (1915 2,9 bzw. 6,8 bzw. 0,09 v. H. der Prämie[5])) die starke Rückdeckung der „Aachener und Münchener" (33,3 v. H.) und der „Hanseatischen V.-G. von 1877" (36,5 v. H.) in der Wasserleitungsschädenversicherung[6]) und die Geschichte der Rückversicherungsverträge der „Magdeburger Feuervers.-Ges.[7])".

Ein weiterer Anreiz zum Zusammenschluß von Versicherungsunternehmungen verschiedener Zweige wird gegeben durch die Möglichkeit des Ausgleichs der Geschäftsergebnisse. Oft findet dieser statt durch die willkürliche Verteilung der Generalunkosten auf die verschiedenen Betriebe. Diese Art des Ausgleichs setzt einen ziemlich engen Zusammenhang der Gesellschaften voraus, insbesondere die gemeinsame Benutzung sachlicher und persönlicher Produktionsfaktoren. In manchen Fällen erscheint jedoch ein so weitgehender Zusammenschluß, ja, eine nach außen sichtbare, auf besonderen Abmachungen beruhende Vereinigung überhaupt nicht erforderlich, nämlich dann, wenn fast alle Aktien der verschiedenen Unternehmungen sich in den gleichen Händen befinden. Hier ergibt sich der Ausgleich der verschiedenen Erträge von selbst. Das beste Beispiel bietet die Gruppe der Kölner Versicherungsgesellschaften. Diese betreiben sämtliche Versicherungszweige. Bei allen Gesellschaften findet man unter den Mitgliedern des Aufsichtsrats stets die gleichen Namen. Man kann daraus schließen, daß sich der größte Teil der Aktien immer im Besitz der gleichen Firmen bzw. Familien befunden hat.

Weitere Beweggründe zum Zusammenschluß ergeben sich aus der Tatsache, daß es für den Versicherungsnehmer angenehm ist, wenn er in allen seinen Versicherungsangelegenheiten nur mit einer einzigen Stelle zu verhandeln braucht.

In der jüngsten Zeit scheinen auch in der Konzentrationsbewegung im Versicherungswesen die rein finanziellen Vorteile der sogenannten „Schachtelgesellschaften" eine Rolle zu spielen. Insbesondere sind es steuerliche Vorteile sowie die Möglichkeit einer leichten Beherrschung umfangreicher wirtschaftlicher Komplexe unter Aufwendung eines Minimums von Kapital durch die Übereinanderschachtelung von „Holding-Companies". Es gilt dies wohl besonders von einigen der jüngsten Transportversicherungskonzerne. Eine Gefahr für den guten Ruf der deutschen Versicherung liegt hier in der Vortäuschung eines umfangreichen Garantiekapitals, das wegen seiner Zusammensetzung aus gegenseitigen Beteiligungen zu einem großen Teil nur auf dem Papier steht.

---

[5]) Statistik des Aufsichtsamts 1915.

[6]) A. Kleeberg, Die Wasserleitungsschädenrückversicherung. Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch 39/40, 1920, S. 188.

[7]) Die Magdeburger Feuerversicherungsgesellschaft im Spiegel einer 50jährigen Vergangenheit. Festschrift 1894. S. 74 ff. und S. 81 ff.

Die allgemeine volkswirtschaftliche Bedeutung der Konzentration in den Versicherungskonzernen ist insbesondere zu sehen in einer durch sie bewirkten Verstärkung der charakteristischen Wirkungen der Rückversicherung. Die Stabilität des Wirtschaftslebens wird erhöht, da für den Gefahrenausgleich eine breitere, alle Versicherungszweige umfassende Basis geschaffen wird. Ganz besonders wird durch die Vereinigung von Versicherungsgesellschaften verschiedener Nationalität in einem Konzern der internationale Gefahrenausgleich gefördert. Endlich bewirkt diese Konzentration, wie jeder kapitalistische Zusammenschluß, eine Einschränkung des Wettbewerbs, indem sie den Boden vorbereitet für andere, der monopolistischen Ausnutzung des Marktes dienende Organisationen.

Anhang.

Übersicht über die Entwicklung der wichtigsten deutschen Versicherungskonzerne.

Da die geschäftlichen Vorgänge, um die es sich bei der Entstehung und Ausbreitung der Versicherungskonzerne handelt, aus Gründen des Wettbewerbs häufig geheimgehalten werden, so kann es sich bei einer Darstellung derselben nur um den Versuch einer skizzenhaften Umrißzeichnung handeln. Dies gilt ganz besonders von den Beziehungen der Konzerne zu ausländischen Gesellschaften. Es ist aber immerhin von Interesse, soweit es möglich ist, ein Bild zu gewinnen von der Bedeutung dieser wichtigen und belangreichen wirtschaftlichen Gebilde. Der ganze Umfang und die volle Bedeutung mancher Konzerne ist wahrscheinlich größer, als diese Darstellung erkennen läßt.

1. Der Konzern der „Münchener Rückversicherungsgesellschaft".

1880. Gründung der „Münchener Rückversicherungsgesellschaft".
1889. Gründung der „Allianz" in Berlin.
1889. Die „M. R." erwirbt sämtliche Aktien der Rückversicherungsgesellschaft „Allianz" in Wien.
1894. Sanierung der „Berlinischen Rückversicherungsgesellschaft" mit Hilfe der „M. R".
1895. Sanierung der „Hanseatischen Seeversicherungs-Ges." (des heutigen „Globus") in Hamburg und Übernahme ihrer sämtlichen Aktien durch die „M. R.".
1895. Sanierung der „Securitas, Rückversicherungsgesellschaft" in Wien und Übernahme der Hälfte der Aktien durch die „M. R.".
1895. Beteiligung der „M. R." an der „Ungarisch-Französischen Versicherungsgesellschaft" in Budapest.
1897. Liquidation der Wiener „Allianz".
1898. Umwandlung des „Neuen Schweizerischen Lloyd" in Winterthur in die „Schweizerische Nationalversicherungsgesellschaft" in Basel unter Mitwirkung der „M. R.".
1898. Gründung der „Providentia", Allgemeine Versicherungsgesellschaft" in Wien unter Beteiligung der „M. R.".
1898. Der Generaldirektor der „M. R." tritt in den Aufsichtsrat der beiden Gesellschaften „Österreichischer Phönix" in Wien ein.
1898. Beteiligung der „M. R." an der „Universale, Allgemeine Volksversicherungsgesellschaft" in Wien.
1898. Die „Nationale Unfallversicherungsgesellschaft" in Budapest schließt sich dem Konzern an.
1898. Gründung der Lebens- und Pensionsversicherungsgesellschaft „Deutscher Anker" in Berlin unter Beteiligung der „M. R.".
1898. Die „Oberrheinische Versicherungsgesellschaft" in Mannheim schließt sich dem Konzern an.
1898. Gründung der „Alleanza" in Genua unter Beteiligung der „M. R.".

1899. Ummwandlung der „Fides, Erste Deutsche Kautions- und Allgemeine Versicherungsanstalt a. G." in zwei Aktiengesellschaften, „Fides" und „Prudentia", unter Mitwirkung der „M. R.".
1899. Sanierung der „Vaterländischen Allgemeinen Versicherungsgesellschaft" in Budapest und Übernahme eines Teiles ihrer Aktien durch die „M. R.".
1899. Die „M. R." erwirbt sämtliche Aktien der Rückversicherungsgesellschaft „Lloyd" in Budapest und löst die Gesellschaft auf.
1900. Liquidation der „Frankfurter Allgemeinen Rückversicherungs-Aktienbank" und Übertragung ihres ganzen Geschäfts an die „M. R.".
1902. Die „M. R." übernimmt sämtliche Aktien und das gesamte Geschäft der „Berlinischen Rückversicherungsgesellschaft" und löst dieselbe auf.
1903. Sanierung des „Bayerischen Lloyd" und Übernahme der Hälfte der Aktien durch die „M. R.".
1904. Der Generaldirektor der „M. R." tritt in den Aufsichtsrat der „Urania" in Dresden ein.
1905. Der Generaldirektor der „M. R." tritt in den Aufsichtsrat der „Deutschland, Lebensversicherungs-A.-G." in Berlin ein.
1908. Beteiligung der „M. R." an einer Kapitalserhöhung der „Arminia" in München.
1908. Der Generaldirektor der „M. R." tritt in den Aufsichtsrat der „Badischen Feuerversicherungsbank" in Karlsruhe ein.
1909. Der „Bayerische Lloyd" wird mit der Berliner „Allianz" verschmolzen.
1910. Die „Prudentia" wird mit der „Arminia" verschmolzen.
1912. Der Generaldirektor der „M. R." tritt in den Aufsichtsrat der „Europäischen Güter- und Reisegepäckvers.-A.-G." in Budapest ein.
1913. Nach Mitteilung des Generaldirektors der „M. R." in der Generalversammlung am 30. 12. 13. ist die Gesellschaft mit Kapital beteiligt an insgesamt 41 Versicherungsgesellschaften, von denen 10 die Lebensversicherung, 12 die Unfallversicherung, 2 die Einbruchdiebstahlversicherung, 1 die Kreditversicherung, 6 die Transportversicherung, 6 die Feuerversicherung und 4 die Rückversicherung betreiben.
1914. Der Generaldirektor der „M. R." tritt in den Aufsichtsrat der neubegründeten „Orel, Allgemeine Bulgarische Versicherungsgesellschaft" in Sofia und der Versicherungsgesellschaft „L'Anatolie" in Athen ein.
1915. Ein Direktor der „M. R." tritt in den Aufsichtsrat der „Kompaß, Allgemeine Österreichische Kreditversicherungsbank" in Wien und der Generaldirektor der „M. R." in den Aufsichtsrat der „Providentia, Algemeene Verzekerings-Maatschappij" in Amsterdam ein.
1917. Gründung der „Nationalen Versicherungsgesellschaft der Türkei" in Konstantinopel unter Beteiligung der „M. R.".
1917. Die „Deutschland" in Berlin wird mit der „Freia, Bremen-Hannoversche Lebensversicherungsbank, A.-G." in Berlin fusioniert, ein Direktor der „M. R." tritt in den Aufsichtsrat der „Freia" ein.
1917. Gründung der „Hermes, Kreditversicherungsbank, A.-G." in Berlin unter Beteiligung der „M. R.".
1918. Beteiligung der „Allianz" an der Gründung der Transportversicherungsgesellschaft „Noris" in Nürnberg.
1919. Die „Urania" und der „Deutsche Anker" werden mit der „Arminia" verschmolzen.
1919. Gründung der „Europäischen Güter- und Reisegepäckversicherungs-A.-G." in Berlin unter Beteiligung der „M. R.".
1920. Gründung der „Deutschen Versicherungsbank, A.-G." in Berlin unter Beteiligung der „M. R.".
1921. Die „Securitas, Feuervers.-A.-G." in Berlin und die „Badische Feuerversicherungsbank" in Karlsruhe werden mit der „Allianz" verschmolzen.

2. Der Konzern der „Nord-Deutschen Versicherungsgesellschaft" (Duncker-Konzern).

1804. Gründung der „Dritten Hamburgischen Versicherungsgesellschaft von 1804".
1857. Ummwandlung der Gesellschaft in die „Nord-Deutsche Versicherungsgesellschaft".
1878. Gründung der „Nord-Deutschen Rückversicherungsgesellschaft" als Tochtergesellschaft.
1881. Liquidation derselben.



1895. Gründung der „Nord-West-Deutschen Versicherungsgesellschaft" unter Beteiligung der „Nord-Deutschen".
1907. Die „Nord-Deutsche" übernimmt die „Hanseatische Feuerversicherungsgesellschaft" durch Fusion und erwirbt das gesamte Geschäft der „Norddeutschen Feuerversicherungsgesellschaft" durch Kauf. Die „Nord-West-Deutsche" nimmt die Feuerrückversicherung auf.
1908. Die „Nord-Deutsche" erwirbt den größten Teil der Aktien der „Feuerassekuranz-Kompagnie von 1877" in Hamburg (seit 1913 „Hanseatische Versicherungs-A.-G. von 1877").
1912. Die „Nord-Deutsche" übernimmt das gesamte Geschäft der „Allgemeinen Spiegelglasversicherungsgesellschaft" in Berlin.
1913. Die „Nord-Deutsche" schließt einen Interessengemeinschaftsvertrag mit der Lebens- und Pensionsversicherungsgesellschaft „Janus" in Hamburg.
1917. Die „Nord-West-Deutsche" übernimmt einen großen Teil der Aktien der „Berliner Land- und Wassertransportversicherungsgesellschaft", die ihre Firma ändert in „Berlin-Hamburger Land- und Wassertransportversicherungs-A.-G.".
1917. Unter Beteiligung der führenden Konzerngesellschaften wird die „Hamburger Lloyd, Versicherungs-A.-G." begründet.
1918. Gründung der „Köln-Hamburger Versicherungs-A.-G." in Köln unter Beteiligung der „Nord-Deutschen" und der „Nord-West-Deutschen".

3. Der „Mutzenbecher-Konzern".

1868. Gründung der „Versicherungsgesellschaft von 1868" in Hamburg durch Hermann Mutzenbecher.
1873. Liquidation derselben und Neugründung der „Versicherungsgesellschaft von 1873".
1890. Die „Royal Exchange Assurance Corporation" in London übernimmt die Hälfte der Aktien der „Versicherungsgesellschaft von 1873", H. F. M. Mutzenbecher wird zweiter Direktor der Gesellschaft.
1895. Die „Royal Exchange Ass.-Co." übernimmt sämtliche Aktien der „Neuen Fünften Assecuranz-Kompagnie" in Hamburg, H. F. M. Mutzenbecher tritt in den Aufsichtsrat derselben ein.
1897. H. F. M. Mutzenbecher gründet die „Versicherungsgesellschaft Hamburg" und wird ihr Generaldirektor.
1900. Die „Albingia" in Hamburg wird begründet und übernimmt das direkte Geschäft der „Hamburg".
1906. Die „Albingia" übernimmt das gesamte laufende Geschäft der „Transatlantischen Feuerversicherungs-A.-G." in Hamburg.
1910. Die „Hamburg" nimmt die Lebensrückversicherung auf und erwirbt die Mehrheit der Aktien der „Wiener Rückversicherungsgesellschaft".
1911. Die „Hamburg" erwirbt 5/6 der Aktien der „Vita, Versicherungs-A.-G." in Mannheim. Diese siedelt nach Hamburg über und nimmt die Firma „Hamburg-Mannheimer Versicherungs-A.-G." an.
1913. Die „Albingia" übernimmt durch Fusion die „Düsseldorfer Feuerversicherungs-A.-G." und die „Halensia, Glasversicherungsgesellschaft".
1917. Die „Hamburg" erwirbt einen Teil der Aktien der „Hungaria, Allgemeine Assekuranz-A.-G." in Budapest.
1917. Unter Beteiligung der „Hamburg" wird der „Bulgarische Phönix" in Sofia begründet.
1920. Der Konzern beteiligt sich an der Umwandlung der Westpreußischen Feuersozietät in eine Aktiengesellschaft unter der Firma „Die Danzig".

4. Der Konzern der „Frankfurter Allgemeinen Versicherungs-Aktien-Gesellschaft".

1868. Gründung der heutigen „Frankfurter Allgemeinen" unter der Firma „Frankfurter Glasversicherungsgesellschaft".
1870. Aufnahme der Transportversicherung.
1886. Aufnahme der Unfallversicherung.
1907. Die „Frankfurter Allgemeine" schließt einen Interessengemeinschaftsvertrag mit der „Badischen Rück- und Mitversicherungsgesellschaft" in Mannheim, die nach Frankfurt übersiedelt und die Firma „Frankona, Rück- und Mitversicherungs-A.-G." annimmt.



1909. Die „Frankfurter Allgemeine“ und die „Frankona“ schließen Interessengemeinschaftsverträge mit der „Europa“ und der „Preußischen Rückversicherungsgesellschaft“ in Berlin, die ebenfalls nach Frankfurt übersiedeln.
1911. Die „Frankfurter Allgemeine“ gründet die „Frankfurter Lebensversicherungs-A.-G.“, die den Bestand der alten „Frankfurter Lebensversicherungsgesellschaft“ im Wege der Fusion übernimmt. Sämtliche Aktien der neuen Gesellschaft bleiben im Besitz der „Allgemeinen“.
1913. Die „Frankfurter Allgemeine“ übernimmt durch Fusion die „Deutsche Feuervers.-A.-G.“ in Berlin und die „Neptun, Wasserleitungsschäden- und Unfallversicherungsgesellschaft“ in Frankfurt a. M.
1915. „Europa“ und „Frankona“ treten aus dem Konzern aus und siedeln nach Berlin über, weil die Aufnahme der direkten Feuerversicherung durch die „Allgemeine“ die Entwicklung ihres Feuerrückversicherungsgeschäfts hindert.
1916. Die „Frankfurter Allgemeine“ übernimmt den größten Teil der Aktien der „Aachen-Leipziger Versicherungs-A.-G.“ in Aachen.
1917. Die „Frankfurter Allgemeine“ übernimmt die „Deutsche Transportversicherungsgesellschaft“ und die „Deutsche Rück- und Mitversicherungsgesellschaft“ in Berlin durch Fusion. Der Betrieb dieser Gesellschaften bleibt unter eigener Firma bestehen.
1920. Die „Frankfurter Lebensvers.-A.-G.“ übernimmt die „Deutsche Lebensversicherungsbank, A.-G.“ in Berlin und die „Allgemeine Rentenanstalt“ in Darmstadt durch Fusion. Die „Preußische Rückvers.-Ges.“ ändert ihre Firma in „Helios, Allgemeine Rückvers.-A.-G.“.

5. Die Nordsterngruppe.

1867. Gründung der „Nordstern, Lebensversicherungs-A.-G.“.
1880. Gründung der „Nordstern, Arbeiterversicherungsgesellschaft“ (heute: „Nordstern, Unfallversicherungs-A.-G.“).
1898: Die „Nordstern, Lebensv.“ übernimmt die „Schlesische Lebensversicherungs-A.-G.“ in Breslau durch Fusion.
1906. Die „Nordstern, Lebensv.“ übernimmt die „Vaterländische Lebensvers.-A.-G.“ in Elberfeld durch Fusion.
1914. Die „Nordstern“-Gesellschaften schließen einen Interessengemeinschaftsvertrag mit der „Preußischen Feuervers.-A.-G.“ in Berlin, die die Firma „Nordstern, Preußische F.-V.-A.-G.“ annimmt.
1914. Fusion der „West-Deutschen Vers.-Aktienbank“ in Essen mit der „Nordstern, Feuervers.“.
1920. Gründung der „Nordstern, Transportvers.-A.-G.“.
1920. Die „Nordstern, Lebensv.“ übernimmt die „Teutonia“ in Leipzig durch Fusion.
1921. Gegenseitige Kapitalbeteiligung zwischen der „Nordstern, Feuerv.“ und der „Schlesischen Feuervers.-A.-G.“.

6. Der Konzern der „Deutschen Rückversicherungs-A.-G.“.

1911. Gründung der „Deutschen Rückvers.-A.-G.“ in Düsseldorf.
1912. Gründung der „Düsseldorfer Rückvers.-A.-G.“, die einen Interessengemeinschaftsvertrag mit der „Deutschen Rückv.-A.-G.“ schließt.
1918. Gründung der „Rheinisch-Sächsischen Vers.-A.-G.“ in Düsseldorf durch die beiden Rückversicherungsgesellschaften unter Beteiligung der „Iduna“-Gesellschaften in Halle.
1920. Die drei Düsseldorfer Gesellschaften beteiligen sich an der Gründung der „Iduna, Transport- und Rückvers.-A.-G.“.
1920. Umwandlung der „Braunschweigischen Lebensversicherungsanstalt a. G.“ in die „Braunschweigische Lebensversicherungsbank, A.-G.“ unter Beteiligung des Konzerns.

7. Die Magdeburger Gruppe.

1845. Gründung der „Magdeburger Feuerversicherungsgesellschaft“.
1854. Gründung der „Magdeburger Hagelversicherungsgesellschaft“ unter Beteiligung der Feuerversicherungsgesellschaft. Gemeinsame Außenorganisation.



1862. Gründung der „Magdeburger Rückversicherungs-A.-G." als Tochterunternehmen der Feuerversicherungsgesellschaft.
1866. Gründung der „K. K. priv. Österreichischen Versicherungsgesellschaft Donau" in Wien unter Beteiligung der „Magdeburger Feuervers.-Ges." und der „Magdeburger Hagelvers.-Ges.". Innige Rückversicherungsbeziehungen zwischen der „Donau" und der „Magdeburger Feuervers.-Ges.".
1872. Gründung der „Magdeburger Allgemeinen Versicherungs-Akt.-Ges." (der heutigen „Wilhelma").
1876. Gründung der „Hamburg-Magdeburger Feuerversicherungsgesellschaft" in Hamburg unter Beteiligung der „Magdeburger Feuerversicherungsgesellschaft".
1894. Liquidation der „Hamburg-Magdeburger".
1920. Die „Wilhelma" gründet die „Seefahrt, Transport- und Rückversicherungs-A.-G." in Magdeburg.

8. Die Kölner Gruppe.

Der Zusammenhang zwischen den meisten dieser Gesellschaften ist sehr lose, er beruht zu einem großen Teil nur auf der Personalunion der Hauptaktionäre. Engere Beziehungen bestehen in Untergruppen, von denen besonders diejenige der „Agrippina" größeren Umfang hat.

1839. Gründung der „Colonia".
1844. Gründung der „Agrippina".
1852. Gründung der „Kölnischen Rückversicherungs-Gesellschaft".
1853. Gründung der „Concordia".
1854. Gründung der „Kölnischen Hagelversicherungs-Gesellschaft".

Gruppe der „Colonia".
1880. Gründung der „Kölnischen Unfallversicherungs-A.-G.".
1880. Gründung der „Rückversicherungsgesellschaft Colonia" als Tochtergesellschaft.
1920. Verschmelzung der „Kölnischen Unfallversicherungs-A.-G." mit der „Colonia".

Gruppe der „Kölnischen Rückversicherungs-Gesellschaft".
1886. Gründung der „Minerva" als Tochtergesellschaft.
1911. Gründung des „Mercur" als Tochtergesellschaft der „Kölnischen Rückv.-Ges." und der „Minerva".

Gruppe der „Agrippina".
1872. Die „Agrippina" gründet einen Rückversicherungsverein als Tochtergesellschaft.
1906. Der Rückversicherungsverein nimmt die direkte Transportversicherung auf und führt seitdem die Firma „Kölner Lloyd".
1917. „Agrippina" und „Kölner Lloyd" gründen gemeinsam mit Mitgliedern ihres Aufsichtsrats die „Mitteleuropäische Versicherungs-A.-G." in Köln.
1918. Beteiligung der „Agrippina" an der Gründung der „Hamburger Allgemeinen Vers.-A.-G. von 1918".
1920. Beteiligung der „Agrippina", des „Kölner Lloyd" und der „Mitteleuropäischen" an der Gründung der „Bavaria, Vers.-A.-G." in Nürnberg.
1921. Die „Agrippina" beteiligt sich an der Gründung des „Düsseldorfer Lloyd", der „Oder-Rhein, Vers.-A.-G." in Breslau und der „Nürnberger Feuer-Vers.-A.-G.".

9. Der Konzern der „Aachener und Münchener Feuervers.-Ges.".

1825. Gründung der „Aachener und Münchener Feuervers.-Ges.".
1853. Gründung der „Aachener Rückversicherungsgesellschaft" als Tochtergesellschaft.
1853. Gründung der „Union, Allgemeine Hagelversicherungsgesellschaft" in Weimar. Gemeinsame Außenorganisation.
1909. Die „Allgemeine Seeversicherungsgesellschaft" in Hamburg schließt einen Interessengemeinschaftsvertrag mit der „Aachener und Münchener" und ändert ihre Firma in „Hansa, Allg. Vers.-A.-G.".
1917. Gründung der „Albis" in Hamburg in engem Anschluß an die „Hansa".

1920. Die „Aachener und Münchener“ schließt einen Interessengemeinschaftsvertrag mit der „Hamburg-Bremer Feuervers.-Ges.“.
1920. Die „Aachener und Münchener“ schließt einen Interessengemeinschaftsvertrag mit den vereinigten Gesellschaften „Vaterländische und Rhenania“, die kurz vorher einen ähnlichen Vertrag mit der „Gladbacher Feuerversicherungsges.“ geschlossen haben. Dadurch wird auch die „Rückversicherungs-Vereinigung“ in Berlin, eine Tochtergesellschaft der „Vaterländischen“, in den Bereich des Konzerns gezogen.
1920. Die „Aachener und Münchener“ und die „Vaterländische und Rhenania“ beteiligen sich an der Gründung der „Unitas, Rückversicherungs-A.-G.“ in Elberfeld.

10. Der Gerling-Konzern.

Dieser Konzern ist in der jüngsten Zeit entstanden. Er betreibt vorwiegend das industrielle Geschäft in Feuer- und Transportversicherung. Die Gründungen gehen aus von der Maklerfirma Robert Gerling u. Co. in Köln, deren Organisation den Gesellschaften des Konzerns als Außenvertretung dient.

1909. Gründung der „Rheinischen Feuerversicherungs-A.-G.“ in Köln.
1910. Gründung der „Düsseldorfer Feuervers.-A.-G.“. Diese scheidet bald wieder aus dem Konzern aus und schließt sich 1913 dem „Nutzenbecher-Konzern“ an.
1911. Gründung der „Kronprinz, Vers.-A.-G.“ in Köln.
1918. Gründung der „Allgemeinen Versicherungs-A.-G.“ in Köln und der „Rheinischen Versicherungsbank, A.-G.“ in Köln.
1920 wurden gegründet:
„Mosel und Saar, Versicherungs-A.-G.“ in Trier,
„Rheinische Versicherungsgruppe, A.-G.“ in Köln,
„Schwäbische Versicherungs-A.-G.“ in Stuttgart und
„Sächsisch-Thüringische Versicherungs-A.-G.“ in Leipzig.
1921 wurden gegründet:
„Westfälische Versicherungs-A.-G.“ in Münster,
„Oberbadische Versicherungs-A.-G.“ in Freiburg,
„Niedersächsische Versicherungs-A.-G.“ in Hannover,
„Bayerland, Versicherungs-A.-G.“ in München und
„Köln-Frankfurter Versicherungs-A.-G.“ in Frankfurt a. M.

Transportversicherung und Valuta.

Von Landesgerichtsrat Dr. jur. Otto Weinberger (Wien).

I.

Es soll vorausgeschickt werden, daß der österreichische Oberste Gerichtshof in ständiger Rechtsprechung die Auffassung vertritt, daß die beklagte österreichische Empfangsbahn für ein im Ausland aufgegebenes und auf dem Transporte in Verlust geratenes oder beschädigtes Frachtgut nur österreichische Kronen zum Kurse des Absendetages zu zahlen hat, weil der Erfüllungsort des Frachtvertrages im Gebiete der Republik liegt. So heißt es in der Entscheidung vom 11. Oktober 1921 (Ob II 682/21)[1]:

„. . im Zweifel hat der Schuldner in der Währung seines Erfüllungsortes zu bezahlen. Da der Erfüllungsort diesmal im Gebiete der Republik Österreich lag, oblag dem Schuldner somit die Bezahlung des gemeinen Handels-

[1]) Juristische Blätter vom 5. Februar 1922 (LI), S. 30 bis 31.

wertes in österreichischen Kronen. Es ist daher zu ermitteln, wieviel österreichische Kronen der gemeine Handelswert am Absendetage und am Absendeorte ausmachte und es ist gleichgültig hiefür, ob die Berechnungsgrundlagen in österreichischer Währung ermittelt werden oder ob sie in fremder Währung ermittelt und zum Kurse des Absendetages in österreichische Währung umgerechnet werden."

Liegt der Erfüllungsort im Ausland, dann ist die beklagte österreichische Bahn verpflichtet, in der betreffenden ausländischen Währung zu zahlen, kann aber von der ihr nach Art. 336 Abs. 2 österr. HGB. zustehenden Ermächtigung Gebrauch machen und in der Landeswährung zum Kurse des Zahlungstages zahlen. So heißt es in der Entscheidung vom 11. Jänner 1922 (Ob IV 14/22) — es handelte sich um ein von Wien nach Prag aufgegebenes und daselbst beraubt angekommenes Frachtgut —:

„Gemäß der ständig festgehaltenen Rechtsansicht des Obersten Gerichtshofes entscheidet sich die Frage nach der Währung, in welcher die Beklagte ihre Ersatzpflicht nach § 88 EBR. zu leisten hat, nicht nach dem Absende-, sondern dem Erfüllungsorte, wobei es unerheblich ist, wo der Gläubiger seinen Wohnsitz oder Sitz hat. Die Frage ist nämlich nicht im § 88 EBR. beantwortet, auch nicht im Art. 34 Int. Übereink., sondern sie beantwortet sich nach den Art. 325 und 336/1 HGB. Da nun Prag der Erfüllungsort des Frachtvertrages gewesen ist, und da in Prag die Landeswährung die tschechoslowakische Kronenwährung ist, so hat die Beklagte ihre Ersatzpflicht in tschechoslowakischer Währung zu leisten, nur vorbehaltlich des Rechtes des Art. 336 HGB. in österreichische Währung nach dem Umrechnungskurse des Zahlungstages zu zahlen[2])."

Hinzugefügt soll noch werden, daß nach dem österreichischen Obersten Gerichtshofe bei Kronenschulden der Umstand, daß sich der intervalutarische Kurs der Krone zwischen Verfall- und Zahlungstag gesenkt hat, dem Gläubiger keinen Anspruch auf Zahlung der Kursdifferenz unter dem Gesichtspunkte des Schadenersatzes gibt. So heißt es in der oberstgerichtlichen Entscheidung vom 28. Juni 1921 (Ob II 473/21)[3]):

„Der klägerische Ersatzanspruch, erwachsen aus einer Gutsberaubung auf dem Transporte von Wien nach Graz, ist als ein Kronenanspruch entstanden . . . Die Bezahlung eines Kronenanspruches hatte durch die Beklagte wieder in Kronen zu geschehen, und der klägerische Anspruch war gemäß § 1412 (österr.) a. b. G. B. getilgt, wenn die Beklagte dem Kläger so viel Kronen bezahlte, als er zu fordern hatte. Hierbei ist aber nicht der innere, sondern der Nominalwert der Krone maßgebend. So wenig eine Wertsteigerung der Krone einen Schuldner befugen würde, eine geringere Anzahl von Kronen als versprochen zu bezahlen, ebensowenig darf ein Gläubiger mehr

[2]) Sehr interessant ist auch Abs. IV dieser Entscheidung, wo es heißt: „Demgegenüber kann nicht darauf verwiesen werden, daß es zur Zeit der Entstehung des Anspruches gegen die Beklagte keine tschechoslowakische Währung gab, übrigens auch keine solche der Republik Österreich. Denn die Währung, die damals bestand, die österreichisch-ungarische Kronenwährung, besteht eben nicht mehr, und in ihr kann daher die Verbindlichkeit der Beklagten nicht mehr getilgt werden. An ihre Stelle ist in Wien die österreichische Kronenwährung, in Prag die tschechische Kronenwährung getreten. Diese letztere ist es daher, die in Prag an Stelle der österreichisch-ungarischen Kronenwährung die im Art. 336/1 HGB. bezogene Landeswährung darstellt." Damit soll aber nur gesagt sein, daß in tschechischer Währung bezahlt werden muß, es ist nicht gesagt, wieviel der Schuldner in tschechischer Währung zu zahlen hat.

[3]) Vgl. die Wiener Zoll- und Speditionszeitung vom 20. Februar 1922, S. 2 bis 4.

Kronennominale fordern, wenn der innere Wert der Krone, d. h. ihre Kaufkraft im Inlande gesunken ist . . . Dieses aus der Natur der inländischen Währung sich ergebende Resultat findet überdies seine gesetzliche Bestätigung in den §§ 983 und 992 a. b. G. B., die allerdings nur vom Darlehensvertrage handeln, deren Sätze aber gemäß § 6 a. b. G. B. allgemeine Geltung beanspruchen. . . . Von einem Schaden im Rechtssinne kann gar nicht die Rede sein, wenn ein Gläubiger für seine Kronenforderung eben jene Zahl von Kronen bekommt, die er zu fordern hat . . . Der Kläger hat einen Schaden im Rechtssinne nicht erlitten und kann darum außer den Verzugszinsen von der Beklagten nichts mehr fordern."

II.

Was die Transportversicherung selbst anlangt, so hat der Oberste Gerichtshof in der Entscheidung vom 4. Oktober 1921 (Ob I 614)[4]) eine Klage gegen eine Versicherungsgesellschaft auf Schadenersatz in ausländischer Währung aus dem Grunde abgewiesen, weil der Versicherungsnehmer bereits Schadenersatz von der Bahn erhalten hatte, obgleich die Bahn den Schaden nur in österreichischen Kronen zum seinerzeitigen Kurse des Absendetages ersetzt hatte. Der Oberste Gerichtshof stellte in dieser Entscheidung nachfolgende Grundsätze auf:

1. Die Ansicht, daß der gegen die Bahn erhobene Anspruch ein anderer ist als der gegen den Versicherer und daß demzufolge der Beklagte als Versicherer auch noch die Differenz zwischen dem Markkurse am Zahlungsempfangstage und am Fakturentage zu tragen habe, ist unhaltbar.

2. Der Versicherer verspricht nur dem Versicherungsnehmer die Vergütung desjenigen Schadens, der den Versicherten während des Transportes trifft und hat diesen Schaden nur mit einer Summe Geldes in jenem Werte zu ersetzen, den das Gut im Zeitpunkte des Beginns der Versicherung hatte. In jenem Zeitpunkte aber kostete die verlorengegangene Ware nicht mehr, als die Bahn ersetzt hat, und der Kläger hat somit den Schaden voll ersetzt erhalten.

3. Der Kläger bringt bei seiner Umrechnung irrigerweise die Relation vom Zahlungstage, nicht jene des Versicherungstags in Anschlag und verstößt hiedurch gegen den bereits oben zum Ausdruck gebrachten Grundsatz.

4. Es ist unentscheidend, an welchem Orte, ob im Inland oder Ausland, und in welcher Währung der Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde, da der Kläger den Ersatz seines Schadens doch nur einmal verlangen kann. Kläger hat dadurch, daß er den von der Bahn ausbezahlten Betrag anstandslos entgegengenommen hat, einer weiteren Verfolgung seiner und des Versicherers Ansprüche präjudiziert und muß nun die Folgen seines Verhaltens tragen.

Einer zweiten Entscheidung vom 9. November 1921 (Ob I 746/21)[5]) lag nachfolgender Tatbestand zugrunde: Ein in Zürich ansässiger Kauf-

[4]) Vgl. das Zentralblatt für die juristische Praxis, 1921, Nr. 145, S. 547 bis 548.

[5]) Veröffentlicht in den Mitteilungen des Verbandes österreichischer Banken und Bankiers, IV. Jahrg., Beilage vom 31. Dezember 1921, S. 123.

mann klagte den in Wien ansässigen Verkäufer aus einem im August 1918 abgeschlossenen Lieferungsvertrage, laut welchem sich der Verkäufer unter anderm verpflichtet hatte, die Sendung während der Reise bis zur Schweizer Empfangsstation für Rechnung des Käufers (Klägers) bei einer Wiener Versicherungsgesellschaft zu versichern, und dem Käufer gegenüber die Haftung im gleichen Ausmaße wie die Versicherungsgesellschaft dem Verkäufer gegenüber übernommen hatte. Der beklagte Verkäufer hatte nur in österreichischen Kronen versichert, und die Versicherungsgesellschaft liquidierte den Schaden daher auch nur in österreichischen Kronen. Die erste Instanz wies die auf Zahlung von Schweizer Franken gerichtete Klage ab und verurteilte die beklagte Partei nur zur Zahlung des Schadensbetrages in österreichischen Kronen unter Zugrundelegung des Kurses des Tages der Versicherungsanmeldung. Die beklagte Partei wird von einem Verschulden freigesprochen, weil der Kläger verpflichtet gewesen wäre, eine ausdrückliche Vereinbarung über die Währung zu treffen. Weder die Vereinbarung der Zahlung der Ware in Schweizer Franken, noch der Versicherungsprämien seien zwingend genug, um Effektivzahlung der Versicherungssumme als konkludent vereinbart anzusehen. Beklagter war nicht verpflichtet, die Zahlung der Versicherungssumme in effektiven Schweizer Franken sicherzustellen, und hat seiner Pflicht als sorgfältiger Kaufmann Genüge geleistet, wenn er den Versicherungsbetrag in Landeswährung auf jenen Betrag erstellte, welcher dem Frankenkurse im Zeitpunkte der Versendung entsprach. Die beklagte Partei war auch nur zur Versicherung jenes Betrages verpflichtet, welcher dem Kläger nach den Bestimmungen des Internationalen Übereinkommens über den Eisenbahnfrachtverkehr als Ersatz gebührt. Die zweite Instanz bestätigte das Urteil und erklärte gleichfalls, daß Kläger verpflichtet war, einen ausdrücklichen Auftrag betreffend Versicherung auf effektive Schweizer Franken zu erteilen. In dem die Revision abweisenden Urteile des Obersten Gerichtshofes heißt es u. a.:

Nach § 117 der VersO. richtet sich die Ersatzleistung des Versicherers bei der Transportversicherung nach dem Werte, den die Güter im Zeitpunkte des Beginnes der Versicherung am Absendungsorte hatten; nach § 115 beginnt die Haftung mit der Übergabe der Güter an den Frachtführer. Dieser Zeitpunkt ist daher für die Höhe der Ersatzleistung maßgebend und auch für das Verhältnis zwischen den Streitteilen, da die Beklagte dem Kläger nur soweit haftet, als die Versicherungsgesellschaft der Beklagten gegenüber. Nicht maßgebend ist daher der Zeitpunkt, wann der Schadenanspruch erhoben; ebensowenig, wann dieser befriedigt, also Zahlung geleistet wird. Hält man daran fest, so ist es offenbar gleichgültig, ob der Versicherungswert in Schweizer Franken oder österreichischen Kronen bezeichnet wurde, denn im Schadensfalle erschöpfen sich die Verpflichtung des Versicherers und der Anspruch des Versicherten auf Zahlung einer Wertsumme, projiziert auf den bezeichneten Zeitpunkt, die nur ziffermäßig je nach Anwendung einer bestimmten Währung verschiedenen Ausdruck finden kann, in sich selbst aber stets gleichbleiben muß. Versichert war nicht der bezahlte Kaufpreis, sondern die rollende Ware. Nach dem

maßgebenden Zeitpunkte auftretende Kursdifferenzen bleiben außer Betracht....

Aus diesen Gründen, und weil schon die Untergerichte zutreffend ausgeführt haben, daß die Beklagte eine ausdrückliche Verpflichtung, den Versicherungsvertrag effektiv auf Schweizer Franken abzuschließen, nicht getroffen hat, war der Revision kostenpflichtig Erfolg zu versagen (§§ 41 und 50 ZPO.).

III.

Zu dieser Entscheidung des Obersten Gerichtshofes wäre folgendes zu bemerken:

Mit der Auffassung des Obersten Gerichtshofes, daß mangels ausdrücklichen Auftrages die in ausländischer Währung ausgedrückte Fakturensumme auch in Landeswährung zum Kurse des Aufgabetages gedeckt werden kann, kann man sich einverstanden erklären. Wenn der Oberste Gerichtshof aber erklärt, daß es gleichgültig sei, ob in ausländischer oder Landeswährung versichert werde, weil den Gegenstand der Versicherung die rollende Ware bilde und sich die Verpflichtung des Versicherers im Versicherungsfalle auf die Zahlung einer stets gleichen Wertsumme erschöpfe, so kann ich dieser Auffassung nicht mehr zustimmen. Ich bin vielmehr der Meinung, daß der Versicherungsnehmer, wenn er in ausländischer Währung abgeschlossen hat, auch Zahlung in ausländischer Währung fordern darf. Man kann ihm nicht zumuten, neben der Gefahr der Verschlechterung der ausländischen Währung, welche er durch Abschluß des Versicherungsvertrages in dieser Währung auf sich genommen hat, auch noch jene der Landeswährung zu tragen. Denn nach der Praxis des österreichischen Obersten Gerichtshofes sind nur Kronen zum Kurse des Absendungstages zu zahlen. Ist der Kurs der Krone gesunken, so wird der Versicherungsnehmer geschädigt, auch wenn er in Reichsmark abgeschlossen hat, weil er den betreffenden Betrag zur Zeit der Zahlung damit nicht anschaffen kann. Man kann dem Versicherungsnehmer nur zumuten, daß er in diesem Falle bloß die Gefahr der Entwertung der Reichsmark auf sich genommen hat, nicht jene der Kronenwährung, daß er nur den Zwangskurs der Reichsmark und nicht auch jenen der Kronenwährung, wenn die Krone zum Kurse des Absendungstages umgerechnet wird, gegen sich gelten lassen muß. Will also der Versicherer in Landeswährung zahlen, so muß er zum Kurse des Zahlungstages die Versicherungssumme in Landeswährung umrechnen.

Wenn aber behauptet wird[6]), daß die in den erstinstanzlichen Gründen aufgestellte Behauptung, daß der Versicherungsnehmer im Schadensfalle nicht mehr verlangen dürfe als ihm nach den Grundsätzen des Int. Übereinkommens gebühre, nicht haltbar sei, weil das Int. Übereinkommen auf einen abstrakten Maßstab angelegt sei, während die Versicherung dazu dienen solle, das subjektive In-

[6]) So Dr. Karl Schweinburg in der Wiener Zoll- und Speditionszeitung vom 20. März 1922, S. 2 bis 5.

teresse des Versicherungsnehmers zu decken, so kann ich dieser Auffassung auch nicht beitreten. Die Bedeutung des Versicherungsinteresses erschöpft sich vielmehr bei der Transportversicherung darin, daß die Ansprüche des Versicherten im Schadensfalle nicht weiter reichen als seine konkreten juristischen und wirtschaftlichen Beziehungen zur versicherten Sache. Davon abgesehen, fällt das Versicherungsinteresse mit dem einfachen Sachschaden zusammen, mit dem gemeinen Handelswerte der Güter zu Beginn des Zeitpunktes der Versicherung am Absendeort[7]). Das Interesse an der Lieferung im Sinne der EVO. wird durch den Abschluß der Transportversicherung allein nicht gedeckt, vielmehr muß entgehender Gewinn, ein allfälliges anderes durch den Versicherungsfall gefährdetes besonderes Interesse (vgl. § 77 Abs. 2 österr. VVG. und § 90 DVVG.) besonders gedeckt werden. Dafür spricht auch schließlich der Umstand, daß das österreichische Gesetz, diesbezüglich klarer und genauer abgefaßt als das deutsche, bei der Transportversicherung den Versicherer ausdrücklich für den infolge Verzuges bei der Beförderung durch Konjunktur, Kurs- oder Zinsenverluste zugefügten Schaden nicht haften läßt (§ 114 Punkt 5 österr. VVG. und §§ 129, 131 DVVG.)[8]).

Die Preiskalkulation in industriellen Betrieben und ihre Wertung für die Brandschaden-Regulierung.

Von Dr. rer. pol. Josef Figge, Generalagent (Frankfurt a. M.).

C. Die allgemeinen Unkosten. (Schluß.)

In den beiden voraufgegangenen Abschnitten haben wir die sogenannten direkten Kosten des Materials und der Betriebslöhne, soweit letztere produktive Arbeit leisten, betrachtet und gesehen, daß die Unkosten bei zweckentsprechender Wahl des Kontensystems der Buchhaltung unschwer erfaßt und den einzelnen Betriebsstationen angerechnet werden können. Tatsächlich stößt man auch hier selbst in ausgedehnten Betrieben kaum auf Schwierigkeiten, die nicht durch geeignete Kontrolleinrichtungen behoben werden könnten. Anders verhält es sich nun mit den sogenannten allgemeinen Unkosten, die das Unternehmen als Ganzes treffen

---

[7]) Diese Behauptung steht, richtig verstanden, mit den Ausführungen Ehrenbergs, Vers. R., S. 295 bis 296, nicht im Widerspruch. Es wird nur geleugnet, daß bei Vergütung des Schätzwertes auch auf subjektive Momente, auf die „besonderen Verhältnisse und auf die in zufälligen Eigenschaften der Sache begründete besondere Vorliebe dessen, dem der Wert ersetzt werden muß" (vgl. § 305 österr. GBG.), Rücksicht zu nehmen ist. Unklar Ehrenzweig, Das Gesetz vom 23. Dezember 1917, RGBl. Nr. 501 über den Vers. V., Wien 1918, S. 70 bis 71.

[8]) Zum Texte vgl. auch Gerhard-Hagen, Kommentar, S. 506 bis 508.



und daher, wenigstens nicht in ihrer Gesamtheit, bei den einzelnen Arbeitsvorgängen sogleich anteilig ermittelt und mit den betreffenden Fabrikaten verrechnet werden können.

Bezüglich der Ermittlung der Generalunkosten sei zunächst bemerkt, daß ihre Gesamtheit bei einer Fabrikbuchhaltung, die nur einigermaßen Wert auf Vollständigkeit legt, meistens einwandfrei festzustellen ist. Ergibt sich nun, daß der Gesamtwert der Unkosten, an der Höhe der Kosten für Material und direkte Arbeitslöhne gemessen, 200 und mehr v. H. ausmacht, was in der Praxis nicht vereinzelt dasteht, so ist es ohne weiteres klar, daß wir es hier mit einem Rechnungsfaktor zu tun haben, dessen richtige Einstellung von großer Bedeutung ist.

Man kann nun — wenigstens nicht allgemein — sagen, daß diese Erkenntnis den Industriellen verschlossen geblieben wäre; wenn wir trotzdem noch in Großbetrieben die Verteilung der Generalunkosten nach einem einheitlichen Verteilungsschlüssel vorfinden, so ist dies zum größten Teil auf die Schwierigkeiten zurückzuführen, welche die gerechte Verteilung der Generalunkosten bieten.

Es würde nun zu weit gehen, diesen in der Praxis weitverbreiteten Verteilungsmodus ganz zu verwerfen; in Betrieben, die einen wenig veränderten Massenartikel erzeugen, z. B. bei Brauereien, die jahrein jahraus ein sich verhältnismäßig gleichbleibendes Produkt herstellen, mag die Errechnung des Produktionspreises eines hl Bieres auf diese Weise wohl möglich sein. Ist aber mit der Brauerei eine Eisfabrik verbunden oder arbeitet eine der Brauerei angegliederte Mälzerei einige Monate im Jahre in Lohnbetrieb, so würde man bei Anwendung des gleichen Verteilungsschlüssels dem Betriebe Gewalt antun, und die auf diese Weise ermittelten Ausbeuteziffern der einzelnen Betriebe hätten keinerlei Anspruch auf Richtigkeit.

Wir müssen daher, bevor wir die einzelnen Arten der allgemeinen Unkosten besprechen, eine Zergliederung derselben vorzunehmen suchen und durch Teilung der in ihrer Gesamtheit unübersichtlichen Kosten und Einzelbetrachtung zu Vergleichsmomenten kommen, die uns unserer Aufgabe einer gerechten Verteilung der allgemeinen Unkosten wenigstens möglich nahe bringen. Gelingt es uns dabei, die Hauptbestandteile dieser Kosten so auszuscheiden, daß wir sie in ihrer Auswirkung auf die einzelnen Arbeitsvorgänge erfassen und zahlenmäßig feststellen können, so wird zwar immer noch ein bestimmter Teil der allgemeinen Unkosten übrigbleiben, ihre auf ein angemessenes Maß zurückgeführte Höhe kann aber dann das Gesamtresultat nicht mehr wesentlich beeinflussen.

Ich möchte bei der Einteilung der Generalunkosten an eine bereits früher vorgenommene Unterscheidung in Betriebs- und Vertriebskosten anknüpfen und lasse mich dabei durch folgende Beweggründe leiten. Einmal bietet diese Einteilung eine meines Erachtens einwandfreie Unterlage für die Festsetzung der Bilanzwerte der Halb- und Ganzfabrikate, ferner ist sie mitbestimmend für die Ermittlung der

Produktionskosten als Maßgabe der Entschädigung in einem Versicherungsfalle.

Zu den Betriebskosten wären dann zu zählen außer den bereits ermittelten direkten Kosten des Materials und der direkten Arbeitslöhne die Aufwendungen für die Betriebskraft, die Heizung und Beleuchtung der Betriebswerkstätten, der Wasserverbrauch, die Werkzeuge, das Betriebs- und Putzmaterial, die Kosten der Unterhaltung der Betriebsanlagen, des Fuhrparks, der Fabrikfeuerwehr und ähnlicher Einrichtungen, ferner die sogenannten unproduktiven Arbeitslöhne für Taglöhner, Hofarbeiter, Pförtner, Nachtwächter und Heizer, soweit letztere nicht bereits bei der Ermittlung der Kosten der Betriebskraft berücksichtigt wurden, und endlich die gesamten Kosten der technischen Betriebsverwaltung einschließlich der Gehälter und besonderen Zuweisungen und unter Berücksichtigung der anteiligen Versicherungsbeiträge. Zweckmäßig wird man hierzu auch noch die anteiligen Abschreibungen auf Gebäude, Maschinen und Inventar und etwa verauslagte Mieten rechnen.

Unter den Begriff Vertriebskosten fallen dann, um mich eines sowohl in der Literatur als auch in der Praxis geläufigen Ausdruckes zu bedienen, die sogenannten Handlungsunkosten, soweit sie sich nicht auf den Einkauf der Rohmaterialien und die Anwerbung von Arbeitskräften sowie die Anschaffung von Betriebsmaschinen erstrecken. In erster Linie kommen hier also in Frage die Kosten der Geschäftsleitung und aller kaufmännischen Büros, dann die eigentlichen Vertriebsspesen, als Reklame, Kataloge, Porti, Telegramme, Telephon, Reisespesen, Verpackung und Versand, endlich Provisionen, Rabatte und Verluste an Außenständen. Ferner sind hierher zu rechnen die Aufwendungen für Steuern und Gebühren, z. B. für Patente, Gebrauchsmusterschutz und dgl., die Kosten der Geldbeschaffung in Form von Hypotheken und Obligationen und schließlich, soweit solche überhaupt verrechnet werden, auch die Zinsen des Betriebskapitals.

Neben dieser auf mehr kaufmännischen Erwägungen beruhenden und daher für alle Betriebe mehr oder weniger verwendbaren Einteilung ist noch eine weitere zu erwähnen, die, von rein technischen Voraussetzungen geleitet, ihren Ausgangspunkt von der Abhängigkeit der Kosten vom Beschäftigungsgrad nimmt.

Zwar ist schon den älteren Schriftstellern die Einteilung in konstante und variable Unkosten bekannt, es ist aber ein unbestreitbares Verdienst des Kölner Professors Dr. Schmalenbach, diese Idee weiter ausgebaut und in ein neues System gebracht zu haben. Da diese, ich darf wohl sagen, in der nunmehrigen Form vorliegende, neue Theorie geeignet erscheint, dem Kalkulationsgedanken vollständig neue Wege zu zeigen, so mag es gestattet sein, hier kurz bei derselben zu verweilen.

Schmalenbach unterscheidet 1. proportionale, 2. fixe, 3. degressive und 4. progressive Kosten.

1. Proportionale Kosten. Es gibt Betriebe, sagen wir, etwa mittleren Umfangs mit gleichmäßiger Massenfabrikation, bei denen die Kosten derart von dem Grade der Beschäftigung abhängig zu sein scheinen, daß sie sich gleichsam selbsttätig der Menge der erzeugten Fabrikate anpassen.

Wird der Betrieb um 30 v. H. eingeschränkt, so fallen auch die Kosten um nahezu 30 v. H., wird er um 100 v. H. gesteigert, so erreichen auch die Kosten nahezu die doppelte Höhe. Die Kosten stellen sich fast mathematisch genau ein, die geringen Abweichungen sind nur in der mehr oder weniger vollkommenen Ausnutzung der vorhandenen Betriebsmittel zu suchen. Erfordern 500 kg Fertigfabrikat 20 000 M. Kosten, so werden 1000 kg Fertigfabrikat 40 000 M. beanspruchen. Wir sprechen hier von proportionalen Kosten.

2. Fixe Kosten. Haben wir es mit einer Betriebseinrichtung zu tun, deren Kosten ohne Rücksicht auf den Betriebsgrad annähernd unverändert bleiben, so rechnen wir mit fixen Unkosten. Es bleibt zum Beispiel für die Höhe der Kosten einer Schaustellung an sich gleichgültig, ob die Aufführung vor vollbesetztem Hause oder vor nahezu leeren Stühlen erfolgt, oder ob eine Brücke — selbstredend im Bereiche ihrer Leistungsfähigkeit — täglich von 500 Personen und 100 Wagen oder 1000 Personen und 300 Wagen benutzt wird. In letzterem Falle werden sich zwar die Unterhaltungskosten steigern, sie werden aber durch erhöhte Einnahmen ausgeglichen. Man kann daher hier den Grundsatz aufstellen, daß die Kosten bei steigendem Beschäftigungsgrad fallen.

3. Degressive Kosten. Das Kennzeichen der degressiven Kosten besteht darin, daß sie bei gesteigertem Beschäftigungsgrade zwar auch steigen, daß aber die Produktion schneller zunimmt als die Kosten, so daß also eine Verbilligung der Fabrikation eintritt. Wählen wir als Beispiel einen Hochofenbetrieb, der in einer Betriebsperiode 200 t Roheisen mit 10 000 M. Kosten herstellt. Durch stärkere Inanspruchnahme stellt derselbe Hochofen in einer zweiten gleichlangen Betriebszeit 250 t Roheisen mit 11 000 M. her, die Produktionskosten der letzten 50 t betragen daher nur 20 M. gegenüber 50 M. der ersten 200 t. Zerlegt man die degressiven Kosten in fixe und proportionale, so ergibt sich folgendes Bild:

200 t Roheisen	. . . . .	6 000 M.	fix
200 t "	× 20 . . .	4 000 "	proportional
	200 t . . .	10 000 M.	

oder Gesamtpreis pro t 50 M.

250 t Roheisen	. . . . .	6 000 M.	fix
250 t "	× 20 . . .	5 000 "	proportional
	250 t . . .	11 000 M.	

oder Gesamtpreis pro t 44 M.

Die degressiven Unkosten steigen nun zwar mit wachsender Produktion, nicht aber in demselben Verhältnis. Jeder Betrieb hat, technisch

gesprochen, seine Höchstleistung, die nicht überschritten werden kann, und es ist nicht gesagt, daß die degressiven Kosten auch bei höchster Anspannung am stärksten in die Erscheinung treten. Die Degression ist ferner eine Erscheinung eines einzelnen Betriebes, man muß sich also vor Allgemeinerung hüten, sonst würde ja jeder Betrieb durch stärkeren Ausbau oder durch Steigerung der Produktion ohne weiteres rentabler.

4. Progressive Kosten. Diese bilden gleichsam das Gegenstück zu den degressiven Kosten, sie nehmen zwar, wie diese, mit Steigerung der Produktion zu, steigen aber schneller wie jene und führen somit zur Verteuerung der Fabrikation. Schmalenbach führt hier das Beispiel eines Steinbruches an, der bei einer Tagesleistung von 200 t an der Grenze seiner normalen Leistungsfähigkeit angekommen ist und eine Steigerung von weiteren 50 t nur unter Inanspruchnahme außergewöhnlicher Mittel herbeiführen kann. Während die Kosten für eine Tonne sich bisher auf 4 M. stellten, schnellen sie für die weiteren 50 t Tagesleistung auf 5,50 M. pro Tonne herauf und bedingen eine tägliche Mehrausgabe von 275 M.

Es ergibt sich dann folgende Rechnung:

200 t	800 M.	oder	4,00 M.	durchschnittlich
250 t	1075 „	„	4,30 „	„
50 t	275 M.	oder	5,50 M.	proportional.

Vergleichen wir nun diese beiden letzten Beispiele miteinander, so finden wir, daß der Proportionalpreis in Betrieben mit stark degressiven Kosten unter Umständen sehr tief unter dem Durchschnittspreis liegt, während er bei progressiven Kosten um ein Erhebliches über denselben hinaussteigen kann. Wenn Schmalenbach trotzdem zu der Schlußfolgerung kommt, den Proportionalsatz unter allen Umständen, also unter Ausschaltung der Durchschnittsproduktionskosten, der Preiskalkulation zugrunde zu legen, so wird dieses manchem, wenigstens mit den Augen der bisherigen Praxis gesehen, als etwas so Ungeheuerliches erscheinen, daß er es vorerst kaum wagen wird, ihm auch nur in Gedanken auf diesem Wege zu folgen.

Schmalenbach gibt zu dem vorhin ausgeführten Beispiel der proportionalen Kosten des Steinbruches in Band XIII Seite 322 der Zeitschrift für handelswissenschaftliche Forschung wörtlich folgende Erläuterung:

> „Nun sieht es manchem so aus, als müßte dieser Satz nur von denjenigen gefordert werden, die die Erhöhung der Tagesproduktion von 200 auf 250 t verursachen. Namentlich Leute, die es nicht lassen können, in rein wissenschaftliche Untersuchungen Gedanken über soziale Gerechtigkeit hineinzumengen, pflegen solche Vorstellungen zu haben.
>
> Wenn der Beschäftigungsgrad so ist, daß wir in progressive Kosten hineinkommen, dann muß nicht nur der letzte Besteller, sondern genau so jeder alte Besteller durch entsprechende Preisstellung veranlaßt werden, unsere Steine nur zu brauchen, wenn für ihn ein Nutz-

wert von 5,50 M. dabei herauskommt. Was von unserer gesamten Kundschaft zuerst aus der Reihe der Besteller herausspringt, wird nicht durch die Zeitfolge der Kundschaft bestimmt; herausspringen soll nicht der letzte Besteller, sondern derjenige mit dem geringsten Nutzungswert.

Unter diesen Umständen müssen nicht nur wenige, sondern alle Abnehmer den proportionalen Satz zahlen, wenn der Lieferant in progressive Kosten hineingeraten ist. Alle müssen entweder durch Nichtanspruch dazu beitragen, daß der Lieferant aus der Überbeanspruchung herauskommt oder aber sie müssen alle, jeder für sich und nicht nur mit einem Anteil, die Überbeanspruchung zahlen.

Wer die Preisfrage in erster Linie als eine Frage des Einkommens betrachtet, kommt natürlich zu ganz anderen Schlüssen."

Würde allerdings sich diese Theorie siegreich durchsetzen und mit der Zeit zum Gemeingut der Menschheit werden, so würden in Zukunft nicht mehr die Durchschnittskosten der Produzenten, sondern — wenigstens bei progressiven Kosten — ihr proportionaler Satz die Höhe der Verkaufspreise mitbestimmen. Bedenkt man ferner, daß der proportionale Satz bei degressiven Kosten unter, bei progressiven Kosten über dem Durchschnittspreis sich bewegt, und Degression und Progression um so stärker wirken, je mehr sich der Beschäftigungsgrad von den Leistungen der normalen Betriebsanlage entfernt, so ist es klar, daß diese Erscheinung auf die Verteilung der Beschäftigung auf die Dauer ausgleichend wirken und dahin führen muß, daß die Beschäftigungsgrade sich mehr und mehr ausgleichen.

Solange dies aber noch nicht erreicht ist, wird man in der Praxis die Degression sich nach wie vor zunutze machen und auch vor gesteigerter Produktion zu erhöhten Kosten nicht zurückschrecken, solange der Markt diese Preise bezahlt. Denn die Tatsache der fallenden oder steigenden Produktionskosten bei veränderter Betriebsgebarung ist der Praxis nicht unbekannt, trotzdem bleibt das Verdienst Schmalenbachs, diese Idee wissenschaftlich befruchtet und zu einem einheitlichen System ausgebaut zu haben, unbestritten.

Wenden wir uns nun der Besprechung der wichtigsten Arten der Generalunkosten zu und beginnen wir mit der Betriebskraft, und zwar mit der fast allen Großbetrieben eigentümlichen Dampfkraft.

Da der normalerweise aus einer oder mehreren Dampfmaschinen mit den zugehörenden Kesseln bestehenden Anlage in der Regel ganz bestimmte, nur diesem Zwecke dienende Gebäude zugewiesen sind, so liegt eigentlich der Gedanke nahe, die Erzeugung der Dampfkraft ohne weiteres als Hilfsbetrieb anzusehen, die Kosten durch ein besonderes Buchhaltungskonto für sich zu berechnen und sie am Ende einer Betriebsperiode ihren tatsächlichen Kosten entsprechend nach Maßgabe der Beanspruchung auf die einzelnen Betriebe zu verteilen.

Die Kosten der Dampferzeugung setzen sich nun wie folgt zusammen:

1. aus den Anlagekosten für Gebäude und maschinelle Anlagen. Diese sind in der Regel aus den betr. Buchhaltungskonten zu ersehen, auch da, wo man aus besonderen Gründen das Maschinenkonto summarisch behandelt, sind die Werte für Dampfkessel und Dampfmaschinen mit Zubehör meistens gesondert aufgeführt. Zu den Anlagekosten, deren Höhe für die später vorzunehmende Abschreibung maßgebend ist, treten dann

2. die eigentlichen Betriebskosten, die sich in der Hauptsache aus den Aufwendungen für Brennmaterial und Wasser, dann aber auch für Schmier- und Putzmittel, Dichtungsmaterial und sonstigen Nebenspesen zusammensetzen.

Die Beschaffung der Kohlen erfolgt wohl in der Regel durch das Einkaufsbüro, dessen Kosten also anteilig zu belasten sind. Die Lagerung der Kohlen soll, wehn eben möglich, in der Nähe des Kesselhauses erfolgen, um unnötige Transportkosten zu ersparen. Auch sollte von vornherein darauf Bedacht genommen werden, die Kohlen nicht zu hoch zu stapeln, um der Gefahr der Selbstentzündung zu begegnen. Bei Koks soll die Stapelhöhe 5 m, bei Braun- und Steinkohlen 3½ m, bei Braunkohlen-Briketts 2—2½ m nicht übersteigen. Ist man genötigt, größere Kohlenlager zu halten, so sind unter allen Umständen Vorkehrungen zu treffen, die eine Messung der Temperatur im Innern der Kohlenhaufen ermöglichen. Zu diesem Zwecke sind in angemessenen Abständen eiserne Rohre von 10—12 cm Durchmesser einzubauen, in die man ein Thermometer bis etwa 1 m Höhe über der Sohle herabläßt. Die Rohre sind aber am unteren Ende zuzuschlagen, da sie sonst wie ein Schornstein wirken und dem Kohlenlager immer erneut Sauerstoff aus der Luft zuführen.

Will man die Kosten des Brennmaterials einwandfrei feststellen, so ist die Ermittlung des tatsächlichen Kohlenverbrauchs durch Wiegen oder Messen vorzunehmen. Bei größeren Anlagen mit automatischer Kohlenzuführung und Kesselfeuerung läuft das Brennmaterial meistens über eine Wage, die den genauen Verbrauch selbsttätig aufzeichnet; in kleineren Betrieben ist der Heizer meistens gehalten, die Anzahl der Karren aufzuschreiben. Wo solche Aufzeichnungen unterblieben, ist eine häufigere Bestandsaufnahme erforderlich, was bei den oft sehr regellos gelagerten Kohlenhaufen immer eine sehr mißliche Sache ist. Man hilft sich in solchen Fällen meistens mit Schätzungen, die nicht immer der Wirklichkeit nahekommen.

Daß zu den Kosten des Brennmaterials neben den anteiligen Spesen des Einkaufsbüros auch die Ausgaben für Fracht, Ausladen, Verbringen ins Kesselhaus usw. sowie die evtl. Aufwendungen für die Entfernung der Asche gehören, soll nur der Vollständigkeit halber erwähnt werden.

Der Wasserverbrauch ist, wo er einer öffentlichen Leitung entnommen wird, meistens durch Wassermesser zu ermitteln und annähernd genau zu berechnen.

Wo eigene Brunnen mit größeren Pumpenanlagen vorhanden sind, die oft auch gleichzeitig in den Dienst der Fabrikfeuerwehr gestellt sind, ist die Errechnung der Kosten auf Grund der Anlagekosten, des Dampfverbrauches und etwaiger Reparaturen vorzunehmen.

Wichtig für das Kesselspeisewasser ist auch die Kenntnis seiner Beschaffenheit, da hartes Wasser seinen Kalkgehalt gern als Schlamm im Kessel absetzt oder gar zur Bildung des gefürchteten Kesselsteins führt, der die Dampferzeugung wesentlich erschwert und dessen Entfernung oft nicht geringe Kosten verursacht. Wer Gelegenheit gehabt hat, einmal die interessante Kesselsteinsammlung von Herrn Professor Dr. Becker in Frankfurt a. M. anzusehen, wird dieser Frage sicher eine gesteigerte Aufmerksamkeit zuwenden.

Es ist daher unerläßlich notwendig, von Zeit zu Zeit eine Untersuchung des Betriebswassers vorzunehmen, da das Wasser nicht immer die gleichen Eigenschaften bewahrt. Wie unterschiedlich z. B. das Wasser einer Großstadt mit ausgedehnten Pumpanlagen sein kann, ersehen wir bei der Stadt Frankfurt, wo das Leitungswasser im alten Stadtteil Bockenheim 17,4, in Sachsenhausen dagegen nur 1,3 Härtegrade aufweist.

Dabei ist es nicht unbedingt erforderlich, immer gleich zu mehr oder weniger kostspieligen Wasser-Reinigungsanlagen zu greifen; eine alte Wasserreserve, die aber, um sie vor Verstaubung und sonstigen Verunreinigungen zu bewahren, abgedeckt sein muß, und in die man in bestimmten Zeitabschnitten einige Kilogramm Kalk, Soda oder andere Chemikalien hineingibt, wird oft schon vorzügliche Dienste leisten. Allerdings ist auch hier eine häufige Kontrolle notwendig; die Bequemlichkeit der Arbeiter hat bei unsachgemäßer Bedienung einer solchen Anlage oft schon unliebsame Überraschungen gezeitigt.

Über den Verbrauch an Schmier- und Putzmitteln, Dichtungsmaterial, Wasserstandsgläsern, Kohlenschaufeln und anderem mehr ist nur zu sagen, daß diese Ausgaben bei einer geordneten Magazinverwaltung unschwer ermittelt und dem Betriebe belastet werden können.

Zu den Reparaturen ist zu sagen, daß solche kleineren Umfanges unverkürzt der betreffenden Betriebsperiode zur Last fallen, solche größeren Umfanges, die durch eine fortlaufende Reihe von Betriebsperioden verursacht sind, müssen folgerichtig auch wieder auf eine größere Anzahl von Betriebszeiten verteilt werden, da ja auch diese daraus ihren Vorteil ziehen. Nehmen aber die Reparaturen den Charakter einer Erneuerung an, so sind die Kosten auf Anlagekonto zu buchen, wenn nicht ein besonderes Erneuerungskonto besteht.

Zu den Kosten der Betriebskraft gehören weiterhin die anteiligen Versicherungsbeiträge sowie die Abschreibungen auf das Anlagekonto, also auf Gebäude, Maschinen und Inventar, oder, wenn der Betrieb in gemieteten Räumen stattfindet, an Stelle der Abschreibungen auf Gebäude die anteiligen Aufwendungen für Miete.

Ganz allgemein ist zu den Abschreibungen noch zu bemerken, daß

in allen Fällen die tatsächlichen, nicht etwa die Buchwerte, die ja aus ganz bestimmten Gründen, etwa zur Bindung einer stillen Reserve, ganz bedeutend heruntergeschrieben sein können, zugrunde zu legen sind. Das gleiche ist von der Abschreibungsquote zu sagen.

Endlich sind noch die sogenannten kleinen Unkosten, wie sie Kesselrevisionen und Reinigung, Untersuchung des Speisewassers, Rauchanalysen usw. veranlassen, zu berücksichtigen.

In den Fällen, wo Abdampf für Heizzwecke oder an Trockenanlagen abgegeben wird, ist der Wert des tatsächlichen Verbrauchs für diese Verwendungszwecke zu ermitteln und dem Konto der Dampfkraft gutzubringen. Das gleiche Verfahren ist einzuschlagen, wenn mit der Erzeugung der Dampfkraft die der elektrischen Energie verbunden ist, die für Kraft- oder Beleuchtungszwecke an den übrigen Betrieb abgegeben wird. Selbstredend ist dann das Anlagekonto um den Wert der elektrischen Anlage zu erhöhen und unter Umständen für diese, ich denke vornehmlich an die Akkumulatorenbatterie, eine besondere Abschreibungsquote zu wählen.

Das über die Erzeugung der Dampfkraft Gesagte läßt sich in analoger Form ohne weiteres anwenden, wenn die Betriebskraft durch Gaskraftmaschinen, Dieselmotore oder Kohlenwasserstoffmotore erzeugt wird; wo lediglich Elektromotore in Frage kommen und der Strom von auswärts bezogen wird, dürfte die Ermittlung der Kosten für die Antriebskraft wesentlich einfacher sein.

Wenn ich bei diesen Ausführungen länger verweilt habe, so geschah es in der Absicht, zu zeigen, daß die Ermittlung der Kosten eines Betriebes praktisch einwandfrei durchführbar ist, und daß sich bei geeigneter Wahl des Kontensystems der Buchhaltung sehr wohl eine Zergliederung der allgemeinen Unkosten vornehmen läßt.

Wie sich die Verteilung der Kosten auf die einzelnen Betriebe stellt und wie man in den Betrieben selbst je nach Beanspruchung der Kraftstation noch Unterstufen schaffen kann, soll an anderer Stelle besprochen werden.

Heizung und Beleuchtung. Ob die Heizung, wie bereits früher erwähnt, durch Abdampf erfolgt, ob eine besondere Zentralheizungsanlage besteht oder noch Ofenheizung in Frage kommt, kann nach den Ausführungen über die Ermittlung der Kosten der Dampfkraft für die Errechnung der Gesamtaufwendung für die Beheizung nicht sonderlich in Frage kommen. Das gleiche gilt für die Beleuchtungsfrage, die ja in ebenfalls verschiedener Form gelöst sein kann. Schwierig kann hier unter Umständen nur die gerechte Verteilung der Gesamtkosten auf die einzelnen Betriebe sein, und in der Tat versagt auch hier die Praxis häufig, obschon es ohne große Mühe und ohne die gefürchtete „Schreibarbeit“ möglich ist, nach der Anzahl der Heizungs- und Beleuchtungskörper oder dem Rauminhalt der einzelnen Betriebsräume zu verteilen. Allerdings muß bei dieser Verrechnung darauf Rücksicht genommen

werden, ob die betreffenden Einrichtungen, wie bei Magazin- und Lagerräumen, nur stundenweise oder wie in den Betriebswerkstätten — namentlich bei Nachtschichten — fast ununterbrochen in Anspruch genommen werden.

Über den Verbrauch an Betriebsmaterial, zu dem, um es kurz zu sagen, fast alles das gehört, was bei der Bearbeitung nicht als Bestandteil des fertigen Fabrikates auftritt, z. B. Fette, Öle und Putzwolle, des Putzmaterials, als Besen, Bürsten, Seife, Scheuertücher und ähnliches, sowie endlich des Hilfsmaterials z. B. Installationsmaterialien für Rohr- und elektrische Leitungen, Steine, Sand und sonstige Baumaterialien, endlich Lacke, Farben u. dgl. gibt in der Regel das Lagerbuch der Magazinverwaltung hinreichenden Aufschluß. Man kann hier die Übersicht wesentlich erleichtern, wenn man für die einzelnen Betriebe die Materialausgabescheine in verschiedener Färbung herstellt und die Materialrücklieferungsscheine mit einem besonderen, leicht in die Augen fallenden Aufdruck oder sonstigem Kennzeichen versieht. Wo man in dieser oder ähnlicher Weise verfährt, stößt die einwandfreie Verteilung dieser Kosten in der Regel auf keine nennenswerten Schwierigkeiten mehr.

Einen wichtigen und unter Umständen recht erheblichen Anteil an den allgemeinen Unkosten bilden ferner die An- und Abfahrtskosten des Roh- und Brennmaterials und der fertigen Waren, zumal wenn das Etablissement in größerer Entfernung von der nächsten Eisenbahnstation liegt. Wo ein besonderes Anschlußgleis mit eigener Lokomotive besteht, für deren Anschaffung, Unterhaltung und Bedienung alljährlich erhebliche Kosten aufzuwenden sind, wird man wohl stets ein besonderes Konto führen. Aber auch bei Lastkraftwagen oder gewöhnlichem Fuhrwerksverkehr sind die Kosten heute so beträchtlich, daß eine geordnete Betriebsleitung der Kontrolle nicht mehr entraten kann. Man sollte sich aber nicht mit der Ermittlung der Gesamtkosten begnügen, sondern zum Mindesten auch die Tageskosten eines Wagens oder Gespannes zu ermitteln suchen; von hier bis zur Ermittlung des Tonnen- oder Zentnerkilometers ist dann nur noch ein kleiner Schritt.

In kleineren und mittleren Betrieben wird man sich meistens durch Verträge mit einem öffentlichen Frachtführer behelfen müssen; hier sollte man aber das Speditionskonto so einrichten, daß man wenigstens für die Roh- und Brennmaterialien und fertige Ware drei besondere Kolonnen anlegt, um wenigstens die Hauptkosten auseinander zu halten.

Werkzeuge. In manchen Betrieben finden wir das Werkzeugkonto mit dem der Betriebsmaterialien vereinigt, was bei nicht zu großem Umfange und geeigneter Kontierung der Magazinbuchhaltung auch angebracht erscheint. Wo der Werkzeugverbrauch aber ein großer ist, wo namentlich viele Spezialwerkzeuge und teuere, dabei schnell abnutzende Werkzeuge wie Drehstähle, Spiralbohrer usw. in erheblichem Maße beansprucht werden, wird man zweckmäßig ein besonderes Werk-

zeugkonto einrichten und die Ausgabe in der bereits mehrfach besprochenen Weise regeln. In Großbetrieben mit ausgedehnten Werkstätten findet man sogar häufig jedem Spezialbetrieb ein besonderes Werkzeugmagazin mit entsprechender Buchhaltungseinrichtung angegliedert, da die Zentralisation der Werkzeugausgabe mit großem Zeitverlust verbunden sein würde. Daß bei den oft bedeutenden Werten eine geeignete Überwachung des ordnungsgemäßen Gebrauchs und der pfleglichen Behandlung der Werkzeuge nicht fehlen darf, sei nur nebenher erwähnt.

Ein Kapitel für sich bilden die sog. unproduktiven Löhne, zu denen außer den Entlohnungen für den Pförtner, Nachtwächter, die Hof- und Stallarbeiter, Magazin- und Transportarbeiter, Kranführer und die Ausgaben für die Fabrikfeuerwehr, die Reinigungs- und Wohlfahrtseinrichtungen usw. auch die Gehälter des technischen Personals, der Meister, Aufseher, Kontrollbeamten usw. gehören.

Auch hier sollte es sich das Lohnbüro zur Aufgabe machen, die Einzellöhne aus den Lohnlisten nach Art der Leistung zusammenzufassen und unter Berechnung der üblichen Lohnzuschläge den einzelnen Betrieben zu belasten; wo man mit dieser Einrichtung einmal den Anfang gemacht hat, ist man ohne sonderlichen Mehraufwand an Schreibarbeit und Zeit zu recht befriedigendem Erfolge gekommen.

Vielfach findet man auch die Ansicht vertreten, die Kosten der Reparaturwerkstätten, die ja ohne Zweifel ebenfalls zu den allgemeinen Unkosten zählen, mit den unproduktiven Arbeitslöhnen zu verquicken. Wo diese Werkstätten nur wenige Arbeiter und Maschinen beschäftigen, die Ausgaben sich also in bescheidenen Grenzen halten, mag dieses ohne weiteres angängig sein. In größeren Betrieben wird man diese Einrichtungen besser für sich getrennt halten und durch geeignete Maßnahmen wie Arbeits-, Lohn- oder Materialzettel eine Verteilung der Kosten nach Maßgabe der wirklichen Beanspruchung vornehmen.

Die Abschreibungen wird man zweckmäßig nach der Höhe des in den einzelnen Betrieben investierten Anlagekapitals, die Beiträge für die Berufsgenossenschaft, auch etwaige sonstige Personalversicherungen nach der Arbeiterzahl und die der Sachversicherungen nach Maßgabe der Versicherungssumme vornehmen. In letzterem Falle bietet vielfach die unterschiedliche Tarifierung z. B. nach Spinnerei, Weberei, Appretur und Lägern eine willkommene Handhabe.

Hiermit sind zwar die Betriebskosten noch nicht erschöpfend behandelt, da sie ja nach Art des Betriebes einen geringeren oder größeren Umfang annehmen können — Eisengießereien können z. B. eine größere Modellschreinerei erfordern —, allein das Wichtigste dürfte doch in vorstehendem gesagt sein.

Man möge es freundlichst gestatten, wenn ich mir an dieser Stelle eine kleine Abschweifung vom eigentlichen Thema erlaube und den Versuch unternehme, mit wenigen Worten etwas über die durchaus noch

nicht geklärte Frage der heutigen Abschreibungswerte zu sagen und die Höhe der Abschreibung von Papiermark auf die noch aus der Vorkriegszeit oder den ersten Kriegsjahren stammenden Goldwerte zu behandeln.

Um ein recht sinnfälliges Beispiel zu wählen, möchte ich hier die Bilanz eines Produktionsunternehmens anführen, das eine Teilung in Betriebs- und Vertriebsgesellschaft vorgenommen hat, so daß wir in der Folge unter Ausscheidung zunächst aller sonstiger Aktiven und Passiven der üblichen Bilanz uns nur mit dem Maschinenkonto und den Abschreibungen einerseits und dem unveränderten Aktienkapital anderseits zu befassen haben. Nehmen wir nun an, die Unternehmung sei am 1. Januar 1910 in Betrieb genommen, Maschinenkonto und Aktienkapital hätten damals je 200 000 M. betragen und als Abschreibungsquote seien für das voraussichtliche Lebensalter der Maschinen von 10 Jahren 10% angenommen, so würde sich nach der bisher üblichen Methode folgende Eröffnungs- und Schlußbilanz ergeben.

Eröffnungsbilanz am 1. Januar 1910.

Maschinenkonto	200 000 M.	Aktienkapital	200 000 M.

Schlußbilanz am 31. Dezember 1920.

Maschinenkonto:		Aktienkapital:	
abgeschrieben auf . .	1 M.	unverändert	200 000 M.
Bankguthaben als Summe der Abschreibungen	199 999 „		
	200 000 M.		200 000 M.

Unter normalen Wirtschafts- und Währungsverhältnissen würde die Summe der etwa auf irgendeinem Konto gesammelten Abschreibungen von 200 000 M. genügt haben, am 31. Dezember 1920 die für die Weiterführung des Unternehmens im gleichen Umfange notwendigen neuen Maschinen zu beschaffen; in der heutigen anormalen Zeit würde aber bei dem augenblicklichen Tiefstand unserer Valuta ein vielleicht 10- bis 20mal größerer Betrag notwendig sein, der durch entsprechende Erhöhung des Aktienkapitals oder Aufnahme von Leihkapital beschafft werden müßte.

Aus vorstehendem erhellt nun unzweifelhaft, daß die normalen durch § 261 Absatz 3 H. G. B. für Aktiengesellschaften festgelegten Normen, die eine Abschreibung auf Anlagen, die nicht zur Weiterveräußerung, vielmehr dauernd zum Geschäftsbetrieb der Gesellschaft bestimmt sind, nur von dem Anschaffungs- bzw. Herstellungspreis vorsehen, den heutigen Verhältnissen nicht mehr entsprechen, da sie in ihrer Gesamtheit nicht mehr dem heutigen Reproduktionswerte der Anlage gleichkommen.

Es ist aber auch ferner ohne weiteres klar, daß bei dieser bisher üb-

lichen und gesetzlich sanktionierten Art der Abschreibung das Gewinnkonto eben infolge unzureichender Abschreibungen auf die alten Goldwerte übermäßig hoch erscheint und Teile des Anlagekapitals als Konjunkturgewinne mit den Dividenden ausgeschüttet und „Scheingewinne" versteuert werden. Daß aber das bestfundierteste Unternehmen auf die Dauer einen solchen, unter Umständen mehrere Jahre hindurch sich wiederholenden, die Vermögenssubstanz angreifenden Aderlaß nicht zu ertragen vermag und ohne geeignete Gegenmaßnahmen unrettbar dem Ruin zusteuert, dürfte nur eine zwingende Schlußfolgerung des vorhin Gesagten sein.

Dieser ungesunde Zustand wurde alsbald von der betriebswirtschaftlich gut organisierten deutschen Industrie — wenn vielleicht auch nicht gleich in seiner ganzen Tragweite — erkannt, und so finden wir schon in den späteren Kriegsjahren in den Bilanzen der großen, vornehmlich auf die Herstellung von Kriegsbedarf eingestellten, Betriebe, die nach Schaffung zahlreicher offener und sicher auch stiller Reserven sich schon aus steuerlichen Gründen dagegen sträubten, die Dividenden ins Ungemessene zu steigern, als neuen Posten das „Umstellungskonto", dem in der Nachkriegszeit das „Werkerhaltungskonto" folgte. Und als der Staat auf seiner Suche nach ergiebigen Steuerquellen auch von dieser durch die Nöte der Zeit gebotenen Rücklage seinen Tribut zu fordern sich anschickte, da fand er den geschlossenen Widerstand der gesamten Industrie gegen sich, die nicht eher ruhte, bis durch den § 59a der Novelle zum Reichseinkommensteuergesetz diese Reserven wenigstens unter ganz bestimmten Voraussetzungen und Einschränkungen steuerfrei belassen worden sind.

Es würde den Rahmen meiner Abhandlung zu sehr überschreiten, wollte ich dieses gewiß zeitgemäße Thema hier weiter ausführen; wer sich mit dieser Sache eingehender zu befassen wünscht, sei auf die Schrift des Frankfurter Universitätsprofessors Dr. F. Schmidt: „Die organische Bilanz im Rahmen der Wirtschaft" hingewiesen, die vor kurzem als Heft 14 der betriebs- und finanzwissenschaftlichen Forschungen im Verlag von G. A. Gloeckner, Leipzig, erschienen ist.

Hier ist zur Vermögensrechnung der Betriebs- (Reproduktions-) Werte auf der Passivseite der Bilanz ein Konto für Vermögenswertänderung oder Wertberichtigung eingeführt, das die Summen bindet, die auf der Aktivseite erforderlich sind, um die Anlagekosten zum zeitlichen Reproduktionswerte zu bilanzieren. Da dieses Konto als ein gleitendes gedacht ist, so vermag es sich jeweils den Konjunkturschwankungen bzw. der Geldentwertung der Papiermark anzupassen, und damit ist auch ein willkommener Maßstab für die richtige Einstellung der Höhe der Abschreibungen gegeben.

Im Augenblick dürfte dieser Art der Bilanzierung, die übrigens nicht unwidersprochen geblieben ist, allerdings noch der Wortlaut des § 261 Absatz 3 des H. G. B. entgegenstehen, aus dem doch wohl zu folgern sein



dürfte, daß die Abschreibungen in ihrer Gesamtheit die tatsächlich bezahlten Anschaffungswerte nicht übersteigen sollen. Allein außergewöhnliche Zeiten erfordern außergewöhnliche Maßnahmen, und es dürfte nicht zuletzt auch im Interesse der Steuerverwaltung liegen, wenn hier mit der Vergangenheit gründlich aufgeräumt würde. Denn die heutigen Bilanzen der Betriebsunternehmungen bilden in der Verquickung der Gold- und Papiermarkwerte nach den Äußerungen eines namhaften Frankfurter Revisions- und Steuerfachmannes ein „Sammelsurium", „Kraut und Rüben", „italienischer Salat" usw. und sind nicht geeignet, einer zutreffenden Steuerveranlagung oder einer Schadenregulierung zugrunde gelegt zu werden. Es ist daher freudig zu begrüßen, daß als Frucht der am 25. und 26. November 1921 in Frankfurt a. M. tagenden Versammlung der Gesellschaft für wirtschaftliche Ausbildung, auf der Professor Dr. Schmalenbach das Thema: „Die steuerliche Behandlung der Scheingewinne" erörterte, eine Kommission aus den bedeutendsten Wissenschaftlern und Praktikern zusammengetreten ist, die evtl. in Fühlungnahme mit dem Finanzministerium und anderen berufenen Körperschaften eine Klärung des z. Zt. unhaltbaren Zustandes herbeiführen soll.

Es sind nun die sog. Handlungsunkosten zu besprechen, und zwar zunächst diejenigen, die für die Bestimmung der Produktionskosten in Frage kommen. Hier die richtige Einteilung zu treffen, wird in der Praxis einwandfrei nicht immer möglich sein, theoretisch liegt die Grenze der Fabrikationskosten da, wo die Verkaufsfähigkeit der betr. Fabrikate erreicht ist. Immerhin lassen sich auch hier bestimmte Grenzen ziehen, wenn auch eine reinliche Scheidung der Betriebs- und Vertriebskosten um so weniger möglich ist, da viele Betriebe dieser Frage scheinbar nur eine untergeordnete Bedeutung beimessen, was die Anwendung auf den Einzelfall oft erschwert.

Zweifelsfrei gehören aber m. E. hierher die Kosten des Einkaufs- und Lohnbüros, die Aufwendungen für die Magazinverwaltung der Rohstoffe, Hilfs-, Betriebs- und Putzmaterialien sowie der Werkzeuge, ferner die Kosten des technischen Büros, obschon es auch hier vorkommen kann, daß Zeichnungen, Kataloge usw. für den Vertrieb angefertigt werden, und schließlich auch die anteiligen Kosten der Buchhaltung, zumal wenn ein großer Teil der Betriebsbuchhaltung hier miterledigt oder deren Ergebnisse für die Zwecke der Betriebsstatistik weiter verarbeitet werden.

Die Gehälter und sonstigen Bezüge der Direktoren und Prokuristen werden, wenn nicht eine ausgesprochene Zweiteilung in technische und kaufmännische Verwaltung vorliegt, hier unter Umständen nach dem Grade der Beschäftigung der einen oder anderen Art zu verteilen sein. In der gleichen Weise wird man verfahren müssen, wenn — wie in kleineren Betrieben — ein besonderes Einkaufsbüro nicht besteht oder die Magazinverwaltung nicht nach Roh- und Hilfsstoffen und Fertigfabrikaten auseinander gehalten wird.

Über die Zinsenfrage konnte bisher eine Übereinstimmung

nicht erzielt werden. Während viele, namentlich die älteren Autoren, dieser Frage geflissentlich aus dem Wege gehen oder dieselbe nur bei der Besprechung des Reingewinnes nebenher behandeln, neigt man neuerdings der Ansicht zu, die Zinsen bereits bei der Feststellung der Produktionskosten entsprechend zu berücksichtigen. Als Grund für die letztere Annahme wird angeführt, daß bei Nichtberücksichtigung der Zinsen der Fabrikant, der dauernd fremdes Kapital — etwa Bankkredit — in Anspruch nehmen muß, schlechter gestellt sei als der Unternehmer mit größerem Eigenkapital. Wenn man dem auch mit Recht entgegenhalten kann, daß der Unternehmer mit Eigenkapital ein größeres Risiko läuft wie der, welcher mit fremdem Gelde wirtschaftet, so wird man diese Frage doch allgemein dahin entscheiden dürfen, daß man im ersteren Falle von der Berechnung der Zinsen absehen kann, da sie hier — objektiv betrachtet — keine Aufwendungen für den Betrieb sind, sie aber in letzterem doch wohl berücksichtigen darf. Anderseits wird man sich aber auch der Ansicht nicht erwehren können, daß der wirtschaftlich Schwächere sich vielfach im Leben mit einer geringeren Gewinnquote begnügen muß als der Kapitalkräftige, der in seinen wirtschaftlichen Entschließungen frei schalten und walten kann.

Auch die gesetzlichen Bestimmungen bringen in dieser Hinsicht keine Klarheit, da das preußische Einkommensteuergesetz die Zinsen nicht als abzugsfähige Erwerbs- oder Betriebskosten ansieht, während man in Bayern gegenteiliger Ansicht ist.

In Hinsicht auf die Brandschadenregulierung sei bereits hier erwähnt, daß die bisherige Praxis es ablehnt, die Zinsen als einen Teil der Produktionskosten anzusehen. Man geht dabei von der Voraussetzung aus, daß ein Kapitalist sein Vermögen in einer Unternehmung in der Absicht anlegt, einen über den sonstigen Anlagezinsfuß hinausgehenden Gewinn zu erzielen. Dieser tritt aber erst beim Verkauf der in der betr. Unternehmung erzeugten Fabrikate in die Erscheinung, ist also ursächlich mit dem Absatz der Ware verknüpft. Waren aber, die durch ein Brandereignis zerstört werden, können zum Gewinn einer Unternehmung nicht beitragen; folglich entfällt auch die Verzinsung des Anlagekapitals, da der Zins einen Teil des durch den Betrieb erzielten Gewinnes darstellt. Tatsächlich pflegt man auch in der Praxis der Zinsenfrage nur dann eine Bedeutung beizulegen, wenn ein recht bescheidener Gewinn zu dem Vergleich herausfordert, ob es nicht vorteilhafter gewesen wäre, das Geld statt in der betr. Unternehmung einfach zinstragend anzulegen.

Auch Schmalenbach hat in einem Aufsatz der Zeitschrift für handelswissenschaftliche Forschung Band VII Seite 249 bis 256 zu dieser Frage Stellung genommen. Er bezeichnet es auf dem Gebiete der Selbstkostenberechnung (also nicht in dem strengen Sinne der Herstellungskostenberechnung) als eine allgemeine Erscheinung, daß die Autoren meistens nur einen einzigen Rechnungszweck vor Augen hätten und Darstellung, Kritik und Vorschläge nur auf diesen einen Zweck einstellten, während in

Wirklichkeit die Zwecke der Selbstkostenberechnung mannigfach seien. Im allgemeinen rechnet Schmalenbach mit Zinsen, er nimmt sie aber ausdrücklich aus für den Zweck der Bilanzbewertung bei Aktiengesellschaften. Er sagt hier wörtlich folgendes:

„Es ist unzweifelhaft, daß als Herstellungskosten anzusehen ist das, was man im Sprachgebrauch als Herstellungskosten bezeichnet. Nun ist aber im Sprachgebrauch der Begriff „Kosten" unsicher. Nichtkaufleute und auch nicht wenige Kaufleute verstehen unter „Kosten" nur etwas, was etwas gekostet hat, sie sind geneigt, Zinsen auf eigenes Kapital nicht als Kosten anzusehen. Dieser Auffassung ist Rechnung zu tragen. Der praktische Kaufmann wird es in der Weise tun, daß er in die Bilanzherstellungspreise Zinsen nicht verrechnet."

Will man übrigens Schmalenbach für die Entscheidung dieser Frage richtig bewerten, so muß man berücksichtigen, daß er zwischen der dynamischen und kaufmännischen Bilanz einen scharfen Trennungsstrich zieht. Da die dynamische Bilanzlehre vor allem die scharfe Ermittlung des wirklich erzielten Reingewinnes zum Endzweck hat, so wird und muß sie vielfach von anderen Grundsätzen sich leiten lassen als die kaufmännische, welche die Ermittlung der Vermögenswerte anstrebt. Durch einen Brandschaden werden aber in erster Linie Vermögenswerte zerstört, die Regulierung hat sich also vorwiegend mit deren Ermittlung zu befassen.

Da die Privatwirtschaft, namentlich wenn sie sich schon von den Grundsätzen der dynamischen Bilanzlehre leiten läßt, bei Berechnung der Herstellungskosten im Hinblick auf die scharfe Erfassung des Reingewinnes vorwiegend mit Zinsen rechnet, anderseits Professor Dr. Schmalenbach, der Vater der dynamischen Bilanzlehre, wohl im Hinblick auf § 261 des H. G. B. Zinsen für den Zweck der Bilanzbewertung bei Aktiengesellschaften ausdrücklich ablehnt, so ist es ohne weiteres klar, daß je nach dem Gesichtspunkt, von dem man ausgeht, das Endergebnis verschiedenartig ausfallen wird.

So wünschenswert nun auch eine endgültige Klarstellung der Zinsenfrage wäre, so weit sind wir heute noch von der Entscheidung entfernt, da beide Meinungen unstreitig manches für sich haben. Soviel darf aber gefolgert werden, daß für die Gesellschaften kein zwingender Grund vorliegt, von ihrer durch die Gewohnheit sanktionierten Stellungnahme abzuweichen, solange nicht etwa eine Gerichtsentscheidung das Gegenteil zur Norm erhebt.

Zu den Verkaufskosten gehören mit der bereits früher erwähnten Einschränkung zunächst die Aufwendungen für die Geschäftsleitung und die kaufmännischen Büros und die Unkosten, welche die fertiggestellten Waren bis zu ihrer Versendung verursachen. Dann die Kosten, welche der Absatz der Fabrikate an sich bedingt und die nach der Art des Vertriebs — ob durch eigene Reisende (Gehälter, Reisespesen, Umsatzprovisionen) oder Filialen (Gehälter und Mieten) oder kommissionsweisen Verkauf (Provisionen usw.) — ihrer Natur nach zwar sehr ver-

schieden sein können, deren ziffernmäßige Erfassung aber im allgemeinen keine Schwierigkeiten bereiten dürfte. Wird der Verkauf durch wirksame Reklame unterstützt, so sind auch diese Aufwendungen als Verkaufsspesen zu buchen, wie auch selbstredend die Kosten des Packmaterials, des Versands mit seinen Nebenspesen, der Transportversicherung usw. auch anderes mehr hierhergehören.

Im großen und ganzen darf gesagt werden, daß die Ermittlung der Verwaltungs- und Vertriebskosten nicht die Schwierigkeiten verursacht, welche den Produktionskosten eigen sind; auch bieten die ja nun bereits vorliegenden Preis-, Gewichts- oder Stückeinheiten in der Regel genügende Unterlagen für eine einwandfreie Verteilung dieser Unkosten.

Wir haben nun in vorstehendem die allgemeinen Unkosten wenigstens in ihren wesentlichen Bestandteilen kennengelernt und die Wege gezeigt, die mit Erfolg beschritten werden können, um die Gesamtheit der Generalunkosten in etwa übersichtlich zu zergliedern und sie nach dem Maße der wirklichen Beanspruchung auf die einzelnen Betriebsstationen umzulegen; damit ist unsere Aufgabe aber keineswegs abgeschlossen.

Sie kann es zwar in Betrieben mit einfachen Fabrikationsformen und einheitlicher Massenfabrikation sein, allein dieser Fall stellt, wie wir des weiteren sehen werden, eher einen Ausnahme- denn einen Regelfall dar.

Der Endzweck der Produktionskostenkalkulation verfolgt immer die Bestimmung der Herstellungskosten des *Einzelfabrikates*, und diese ist um so schwieriger, je verschiedenartiger und vielseitiger die in einem Betriebe hergestellten Fabrikate sind und je mehr Betriebsstationen die einzelnen auf ihrem Wege vom Rohmaterial zum Fertigfabrikat durchlaufen.

Wir dürfen uns daher in den wenigsten Fällen damit begnügen, die allgemeinen Unkosten anteilig auf die einzelnen Betriebswerkstätten umzulegen; wir müssen vielmehr noch einen Schritt weitergehen und einen Verteilungsschlüssel suchen, der eine annähernd zutreffende Verteilung der Kosten auf die verschiedenen Fabrikate desselben Betriebes ermöglicht.

Bei der *Wahl des Verteilungsschlüssels* geht man in der Regel von den Material- und/oder Lohnkosten aus, deren Ermittlung im Einzelfalle ja meistens mehr oder weniger einwandfrei ist, und verteilt alsdann die allgemeinen Unkosten durch Prozentzuschläge auf diese annähernd exakten Zahlen.

In vielen Fällen wird man aber mit dieser einen Art der Verteilung nicht auskommen und gezwungen sein, daneben noch andere Vergleichsmomente wie die Höhe der Betriebskosten (Maschinenzuschlag), die Länge der Arbeitszeit (Arbeits- und Arbeiterstunden) oder die Größe der Raumbeanspruchung in Betracht zu ziehen.

Bei der Wichtigkeit dieser Frage wollen wir die einzelnen Verteilungsarten an Hand von praktischen Beispielen betrachten und ihr Wesen zu erörtern suchen.

Die einfachste Art der Verteilung der Generalunkosten unter Berücksichtigung nur der Material- und/oder Lohnkosten wird mit Erfolg überall da angewandt, wo die Gesamtkalkulation durchführbar ist, also in Betrieben mit Massenfabrikation und verhältnismäßig einfachen Betriebsformen, wie wir sie etwa bei Mühlen, Brauereien, Brennereien, Ziegeleien usw. antreffen.

Nehmen wir an, es seien in einer Betriebsperiode 100 000 kg Fertigfabrikate hergestellt und dafür aufgewendet:

1.	Materialkosten	150 000 M.
2.	Lohnkosten	50 000 „
3.	Allgemeine Unkosten	100 000 „
		300 000 M.,

so würde sich der Durchschnittsherstellungspreis von 3 M. für 1 kg ergeben.

Es ist hierbei gleichgültig, ob wir die allgemeinen Unkosten, wie geschehen, mit 50 v. H. Aufschlag auf die Material- und Lohnkosten berechnen oder mit 66⅔ v. H. auf die Material- oder mit 200 v. H. auf die Lohnkosten, das Ergebnis wird immer dasselbe bleiben.

1.	Materialkosten	150 000 M.
	66⅔ v. H. Aufschlag	100 000 „
2.	Lohnkosten	50 000 „
		300 000 M.

oder

1.	Materialkosten	150 000 M.
2.	Lohnkosten	50 000 „
	200 v. H. Aufschlag auf 2	100 000 „
		300 000 M.

Gesetzt nun den Fall, in dem gleichen Betriebe seien bei an sich gleichbleibenden Aufwendungen für Material-, Lohn- und Generalkosten drei verschiedene Fabrikate

etwa 50 000 kg Fabrikat A
„ 30 000 „ „ B
„ 20 000 „ „ C

mit drei verschiedenen Qualitäten

etwa 70 v. H. Qualität I
„ 20 „ „ II
„ 10 „ „ III

hergestellt, deren Preise sich so stellen, daß Qualität II um 20 v. H., Qualität III um 40 v. H. geringer zu bewerten sei als Qualität I, so würde sich zunächst folgende Rechnung ergeben:

	Menge kg	Materialkosten	Lohnkosten	Zusammen
Fabrikat A	50 000	70 000	30 000	100 000
„ B	30 000	54 000	16 000	70 000
„ C	20 000	26 000	4 000	30 000
	100 000	150 000	50 000	200 000

Die vorläufigen Durchschnittszahlen würden sich also stellen für Fabrikate:

A	auf 50 000 kg	zum Preise von	2,00 M.
B	„ 30 000 „	„ „	2,33 „
C	„ 20 000 „	„ „	1,50 „

Da nun aber von jedem Fabrikat 70 v. H. Qualität I, 20 v. H. Qualität II und 10 v. H. Qualität III erzielt wurden, so entfallen von Fabrikat

	A kg	B kg	C kg
auf Qualität I 70 v. H.	35 000	21 000	14 000
„ „ II 20 „	10 000	6 000	4 000
„ „ III 10 „	5 000	3 000	2 000
wie oben . . .	50 000	30 000	20 000

Berücksichtigen wir nun, daß Qualität II um 20 v. H., Qualität III um 40 v. H. minderwertiger ist als Qualität I, so erhalten wir — vorläufig noch unter Außerachtlassung der allgemeinen Unkosten — an Stelle des oben errechneten Durchschnittswertes

für Fabrikat A von 2 M.

für Qualität I den Preis von etwa	2,18 M.
„ „ II „ „ „ „	1,74 „
„ „ III „ „ „ „	1,30 „ pro kg,

bei Fabrikat B an Stelle des Durchschnittswertes von 2,33 M.

für Qualität I den Preis von etwa	2,55 M.
„ „ II „ „ „ „	2,04 „
„ „ III „ „ „ „	1,53 „ pro kg,

bei Fabrikat C an Stelle des Durchschnittswertes von 1,50 M.

für Qualität I den Preis von etwa	1,63 M.
„ „ II „ „ „ „	1,30 „
„ „ III „ „ „ „	0,98 „ pro kg.

Wollen wir nun der Einfachheit halber die Generalunkosten, was in Wirklichkeit kaum zutreffen dürfte, wie bei der ersten Gesamtkalkulation einheitlich mit 1 M. pro kg ansetzen, so ergeben sich an Stelle des Einheitspreises der Gesamtkalkulation mit 3 M. pro kg

bei A	I	3,18 M.	II	2,74 M.	III	2,30 M.
„ B	I	3,55 „	II	3,04 „	III	2,53 „
„ C	I	2,63 „	II	2,30 „	III	1,98 „ pro kg.

So glatt wie in vorstehendem Beispiel gezeigt, verläuft nun in der Wirklichkeit nicht jede Kalkulation; so habe ich, um der Bequemlichkeit halber mit ganzen Zahlen zu rechnen, die Abfallfrage, die meistens das Gesamtbild um einige Prozent verschiebt, ganz außer acht gelassen.

Wenden wir uns der Einzelkalkulation zu.

Wie wir bei der allgemeinen Besprechung der Generalunkosten gesehen haben, ist es durch eine zweckentsprechende Einrichtung des Konten-

systems der Buchhaltung sehr wohl möglich, eine geeignete Zergliederung der Kosten und eine annähernd genaue Verteilung derselben auf die einzelnen Betriebswerkstätten vorzunehmen. Im Gegensatz zur Gesamtkalkulation herrscht hier auch das Bestreben vor, die Zuschläge auf die Material- und Lohnkosten gesondert zu verteilen, und das scheint auch das Richtigere zu sein. Fälle, in denen die Betriebsgebarung so ist, daß sich die Unkosten für Material und Löhne annähernd die Wage halten, dürften zu den Seltenheiten gehören. Aber auch der einheitliche Zuschlag auf die direkten Löhne dürfte da, wo eine größere Anzahl verschiedenartiger Einzelfabrikate hergestellt werden oder stark voneinander abweichende Betriebseinrichtungen in Frage kommen, zu großen Unzuträglichkeiten führen.

Suchen wir auch hier dem Kern der Sache durch einige Beispiele näher zu kommen.

Man denke sich den großen Zuschneidesaal einer Korkfabrik, in dessen Mitte eine Reihe mechanisch angetriebener, automatischr Schneidmaschinen aufgestellt sind, die in der Hauptsache von billigen weiblichen Arbeitskräften bedient werden. Sind diese Maschinen unter Mitwirkung des Meisters einmal richtig eingestellt, so bedarf ihre Wartung in der Regel keiner besonderen Aufmerksamkeit. Wird für rechtzeitige Herbeiführung des Rohmaterials Sorge getragen, so arbeitet die Maschine nicht nur unverdrossen fort, sondern liefert auch gute Durchschnittsfabrikate. An den beiden Längsseiten des Saales sind nun mit Rücksicht auf die günstigere Beleuchtung Handmaschinen aufgestellt, deren Leistungen sehr wesentlich von der Geschicklichkeit der Arbeiter abhängig sind und deshalb auch meistens von Spezialarbeitern mit hohen Stunden- oder Akkordlöhnen bedient werden. Betragen nun die Betriebskosten des Schneidsaales 100 v. H. der direkten Arbeitslöhne und bekommt die Arbeiterin einen Stundenlohn von 2 M., der Spezialarbeiter einen solchen von 4 M., so würde sich bei gleichen Zuschlägen die Arbeitsstunde der an einer teueren Maschine mit hohen Abschreibekosten und Kraftverbrauch arbeitenden Arbeiterin auf 4 M., die des an einer einfachen Handmaschine beschäftigten Spezialarbeiters auf 8 M. stellen.

Will man hier den unbedingt notwendigen Ausgleich schaffen, so ist der Stundenlohn der Arbeiterin mit 200 v. H., der des Arbeiters dagegen nur mit 50 v. H. Zuschlag zu belegen.

Ein ähnliches Bild zeigt das Beispiel einer Maschinenfabrik, bei der die Dreherei, Fräserei, Schlosserei, Montage und Anstreicherei in einem Gebäude vereinigt sind. Während Dreher und Fräser an teueren Spezialmaschinen arbeiten, die größeren Kraftverbrauch, teuere Werkzeuge und großen Raum (etwa 20 und mehr qm pro Maschine) beanspruchen, begnügt sich der Schlosser meistens mit einem bescheidenen Platzverbrauch, einem Schraubstock und einem Satz Feilen, das Handwerkzeug des Anstreichers besteht gar nur in einigen Farbentöpfen und Pinseln. Nehmen wir bei allen vier Arbeitern einen Stundenarbeitslohn von 4 M. und für

allgemeine Unkosten einen Zuschlag von 100 v. H. auf die direkten Löhne an, so würden die Kosten der Arbeitsstunde sich in allen vier Fällen auf je 8 M., also insgesamt 32 M. belaufen. Daß diese Art der Verrechnung zu einem gänzlich unzutreffenden Ergebnis führt, ist ohne weiteres klar; will man hier den tatsächlichen Verhältnissen Rechnung tragen, so würde man etwa den Arbeitslohn des Drehers und Fräsers mit einem Zuschlag von 180 v. H., den des Schlossers mit 25 v. H. und endlich den des Anstreichers mit nur 15 v. H. Zuschlag belasten dürfen. Dieser differenzierte Verteilungsschlüssel würde mit 11,20 M. und 11,20 M. und 5 M. und 4,60 M. = 32 M. jedenfalls eher das Richtige treffen.

Man könnte nun den Einwand erheben, daß diese verschiedenartige Verteilung der Unkosten für die Praxis insofern bedeutungslos sei, als sie das Endergebnis des fertigen Fabrikats nur unwesentlich beeinflussen könne. Dem ist zu erwidern, daß dies bei Betrieben mit gleichmäßigen Fabrikationsmethoden und annähernd gleichartigen und gleichwertigen Fabrikaten — wie bei dem Beispiel der Korkenfabrik — allerdings eine gewisse Berechtigung hat. In anderen Betrieben jedoch — und hier möchte ich auf das Beispiel der Maschinenfabrik hinweisen —, in denen Fabrikate der verschiedensten Art hergestellt und mehrere Betriebswerkstätten unter oft verschiedenartiger Inanspruchnahme der einzelnen Arbeitsmaschinen durchlaufen werden, wird man der Differenzierung der Zuschläge nicht entraten können.

An Stelle, oder richtiger gesagt, neben dem differenzierten Verteilungsschlüssel des Zuschlages auf die direkten Löhne wird in Großbetrieben mit stark wechselnder Beschäftigung einzelner großer Arbeitsmaschinen zweckmäßig ein Maschinenzuschlag berechnet. Zu diesem Zwecke ist es erforderlich, die Betriebskosten einer einzelnen Maschine für einen Arbeitstag oder noch besser für eine Arbeitsstunde zu ermitteln. Wie dies erfolgt, soll an einem Beispiel gezeigt werden.

In einem Maschinensaale bei 1000 qm Grundfläche soll sich eine Spezialmaschine befinden, die 25 qm Grundfläche, also den vierzigsten Teil des Saales, beansprucht.

Für die Berechnung der Kosten einer Arbeitsstunde kommen nun folgende Momente in Frage:

		M.
1.	Die Kosten der Abschreibung, Verzinsung und Reparaturen des Gebäudes. Die Kosten der Heizung, Beleuchtung und Reinigung sowie die allgemeinen Unkosten, und zwar alles nach Maßgabe des beanspruchten Raumes: 40 000 M. : 40	1000
2.	Reparaturen, Abschreibungen und Verzinsung der betreffenden Maschine laut Sonderberechnung	2000
3.	Betriebskosten der Maschine, angenommen zu 10 PS für 300 Arbeitstage à 8 Stunden = 2400 Arbeitsstunden und bei einem Stundenpreis für 1 PS à 15 Pf.	3600
4.	Betriebsmaterialien als Öl, Fett, Putzwolle u. dgl. insgesamt . .	200
	ergibt für insgesamt 2400 Arbeitsstunden	6800

und für eine Arbeitsstunde 2,83 M.

Bei Werken mit stark wechselnder Betriebsgebarung wird man nach „Schmalenbach" eine Verteilung nach fixen und proportionalen Kosten vornehmen und bei einer Steigerung der Arbeitszeit von 2400 auf 3000 Arbeitsstunden zu folgendem Ergebnis kommen:

1.	Anlagekosten, fixe	1000 M.
2.	Reparatur usw. der Maschine, annähernd fixe	2000 „
3.	Steigerung um 25 v. H. proportional . . .	4500 „
4.	Desgl.	250 „
	Kosten für insgesamt 3000 Arbeitsstunden .	7750 M.
	und für 1 Arbeitsstunde 2,58 M.	

Eine weitere nach „Leitner" in den Vereinigten Staaten viel angewandte Verteilungsmethode der allgemeinen Unkosten ist der Stundenaufschlag, der von der Anzahl der in einer Betriebsperiode geleisteten Arbeiter- und Arbeitsstunden ausgeht.

Beschäftigt ein Werk 400 Arbeiter, die in der Woche je 40 Stunden arbeiten, so ergibt das für diesen Zeitraum die Zahl von 16 000 Arbeitsstunden. Betragen die allgemeinen Unkosten einer Arbeitsstunde 500 M., so ergibt sich für eine Arbeitswoche eine Summe von 20 000 M. und für eine Arbeiterstunde der Betrag von 20 000 M. : 16 000 M. = 1,25 M. Kommen nun zwei verschiedene Betriebswerkstätten in Frage und arbeiten in I 250, in II 150 Arbeiter, so ergibt das für den Betrieb I 10 000, für den Betrieb 6000 Arbeitsstunden. Entfallen nun von den 20 000 M. Unkosten auf Betrieb I mit einfachen Maschinen 11 000 M. und auf Betrieb II mit teuren Spezialmaschinen 9000 M., so ergibt sich an Stelle des zuerst ermittelten Durchschnittsstundenzuschlags von 1,25 M. für Betrieb I ein solcher von 11 000 M. : 10 000 M. = 1,10 M. und für Betrieb II ein solcher von 9000 M. : 6000 M. = 1,50 M.

Der Vollständigkeit halber sei noch ein weiterer Verteilungsschlüssel erwähnt, der von der Höhe des in den einzelnen Betriebswerkstätten investierten Kapitals ausgeht und die übrigen Kosten nach diesem Maßstabe umlegt. Da hierbei die Arbeitslöhne, die in größeren Betrieben doch bedeutende Summen ausmachen, nicht ausgesondert, sondern mit der Masse der übrigen Unkosten zusammengeworfen werden, so vermag ich mich persönlich für diese Methode nicht zu erwärmen.

Wir haben nun im vorstehenden auch die einzelnen Verteilungsmethoden der allgemeinen Unkosten kennengelernt und müssen nun, wenn anders wir unsere Arbeit fruchtbringend gestalten wollen, wenigstens noch kurz eine kritische Beleuchtung der einzelnen Arten geben, soweit dies nicht schon bei der Besprechung derselben geschehen ist.

Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, geht man bei der Verteilung der allgemeinen Unkosten in der Regel von den direkten Kosten aus, indem man die Unkosten entweder zu den Material- oder Lohnkosten oder zu beiden in Beziehung setzt. Dem Fabrikationsgange folgend wollen wir

1. den Materialzuschlag besprechen, und zwar in bezug
 a) auf die Menge,
 b) auf den Wert des Materials.

a) Verteilt man lediglich nach der Menge, d. h. nach dem Gewicht, des Rohstoffes, so läuft man in Betrieben mit verschiedenen Verarbeitungsweisen Gefahr, daß ein Fabrikat von gleichem Gewicht zwei- oder dreimal mehr Arbeit erfordert als ein anderes, das eine weniger durchgreifende Veränderung seines Naturzustandes erfährt.

b) Geht man dagegen lediglich von dem Werte des Materials aus und erfordert der minderwertige und daher der Menge nach umfangreichere Rohstoff eine wesentlich höhere Aufwendung an Arbeitslöhnen wie die entsprechende Quantität eines wertvolleren, so kommt man zu der gleichen Unstimmigkeit.

Die Methode der Anwendung des reinen Materialzuschlags erscheint mir daher nur da am Platze, wo der Betrieb sich allmählich dem eines kaufmännischen Vertriebes einer Ware nähert. Werden in einem solchen Betriebe — etwa nur für ein einfaches Mischungsverfahren in einer mechanisch bewegten Mischtrommel — für 1000 kg oder 1000 M. nur 20 M. Arbeitslöhne aufgewendet, so ist der Hundertsatz so gering, daß er in der Menge der vorwiegenden Handlungsunkosten einfach verschwindet.

2. Der Lohnzuschlag. Hier geht man ohne Berücksichtigung des Materialwertes lediglich von der Höhe der direkten Löhne aus und trifft dabei auf den Mißstand, daß diejenigen Werkstätten, die vorwiegend ältere und höher bezahlte Arbeiter beschäftigen, ungleich höher belastet werden als diejenigen, die zum Teil mit jüngeren oder weiblichen Kräften arbeiten.

Man sollte daher diesen Verteilungsschlüssel nur da anwenden, wo die Fabrikation verhältnismäßig einfach und gleichmäßig ist, aber auch dann sollte man nach Möglichkeit die höheren und niederen Löhne in irgendeiner Weise zuvor miteinander ausgleichen. Selbstredend ist er auch überall da am Platze, wo reiner Lohnbetrieb stattfindet, Materialwert also nicht in Frage kommt und die Höhe der Aufwendungen für Betriebs- und Hilfsmaterialien sich in angemessenen Grenzen hält.

3. Zuschlag auf Material- und Lohnkosten:
a) mit gleichen, b) mit verschiedenen Zuschlägen.
Die Methode ist wohl die zur Zeit in kleineren und mittleren Betrieben am meisten verbreitete; man hat die Wichtigkeit der Kalkulation bereits erfaßt, scheut sich aber, hierfür größere Opfer an Geld und Zeit zu bringen.

Wie ist nun dieser Verteilungsschlüssel zu beurteilen?

a) Wendet man einen einheitlichen Zuschlag auf Material- und Lohnkosten an, so wird, wenn zwei im Preise sehr stark differenzierende Rohstoffe verarbeitet werden, das aus teurem Material hergestellte Fabrikat zu stark belastet und jedenfalls unverkäuflich werden, wenn man sich bei

der Kalkulation des Verkaufspreises lediglich durch die Höhe der Produktionskosten bestimmen läßt. Das aus dem billigeren Rohstoff hergestellte geht dagegen bei der gleichen Voraussetzung zu billig an den Markt, findet nicht nur guten Absatz, sondern hat auch große Nachbestellungen im Gefolge, deren Ausführungen dem Werk unter Umständen verhängnisvoll werden können, wenn der Fehler nicht beizeiten erkannt und berichtigt wird.

Diese Methode wird in beschränktem Maße also nur da zu verwenden sein, wo einigermaßen gleichwertige Rohstoffe verarbeitet werden und die einzelnen Betriebswerkstätten eine ziemlich gleichmäßige Arbeitsweise haben, so daß auch die Aufwendungen für die direkten Arbeitslöhne keine allzu großen Abweichungen aufweisen.

b) Wählt man dagegen für Material- und Lohnkosten verschiedene Zuschläge und beruht die Festsetzung derselben auf einem exakten, durch längere Beobachtung der Betriebsgebarung in verschiedenen Arbeitsperioden gewonnenen Zahlenmaterial, das von Zeit zu Zeit auf seine Richtigkeit geprüft und den veränderten Betriebsverhältnissen jeweils angepaßt wird, so lassen sich damit in einfach gelagerten Betrieben ziemlich einwandfreie Ergebnisse erzielen.

Wo aber, wie namentlich im Großbetrieb, die einzelnen Werkstätten in ihrer Arbeitsweise stark von einander abweichen, wo ferner eine große Anzahl von Einzelfabrikaten hergestellt wird, welche die verschiedenen Arbeitsstätten unter Umständen sehr ungleichmäßig in Anspruch nehmen, ist zunächst eine Verteilung der Unkosten auf die Einzelbetriebe ihrem wirklichen Umfange entsprechend, also mit differenzierten Lohnzuschlägen, unerläßlich notwendig. Ist aber auch die Arbeitsweise der einzelnen Betriebsstationen eine ungleiche, arbeiten neben teuren Spezialmaschinen einfache Arbeitsmaschinen, so wird man die Verteilung fortsetzen müssen, oft sogar unter Hinzuziehung des Maschinenstunden-Zuschlags, wenn einzelne Fabrikate eine Sonderbearbeitung beanspruchen, die andere, in der gleichen Werkstätte hergestellten Produkte nicht erfordern.

In der deutschen Industrie wird daher auch die Vereinigung des differenzierten Verteilungschlüssels des Zuschlags auf die direkten Löhne mit dem Maschinenstunden-Aufschlag bevorzugt, und das hängt m. E. eng mit der in Deutschland vorwiegenden Spezialarbeit namentlich der Maschinenfabrikation zusammen. Wie weit die Erkenntnis in der deutschen Industrie bereits vorgeschritten ist, geht aus der Kalkulation einer deutschen Fabrik elektrischer Artikel hervor, die in ihren verschiedenen Betriebsstationen 16 verschiedene Lohnzuschläge von 50 bis 800 v. H. verwendet. In den Vereinigten Staaten, wo sich schon vor dem Kriege das System der Typenfabrikation durchgesetzt hatte, scheint man dagegen den Verteilungsschlüssel der Arbeiter- bzw. Arbeitsstunden mit Erfolg anzuwenden, da die mehr gleichmäßige Arbeitsweise der Serienfabrikation die Anwendung dieses wesentlich einfacheren Umlegeverfahrens der allgemeinen Unkosten gestattet.

So überaus schwierig und oft auch zeitraubend die annähernd einwandfreie Ermittlung der wirklichen Produktionskosten nach den vorstehenden Ausführungen ist, so verhältnismäßig einfach gestaltet sich in der Regel die Berechnung der sogenannten Vertriebskosten. Das liegt zum großen Teil daran, daß diese Kosten sich meistens auf einigen wenigen Konten der Buchhaltung zusammenfinden und die Menge oder der Wert der hergestellten Erzeugnisse gleichsam von selbst — wenigstens bei geregeltem Absatz — eine prozentuale Verteilung nahegelegt, wie man sie in kaufmännischen Betrieben handhabt. Besonderen Verhältnissen — z. B. dem Vertrieb eines neuen Artikels — kann man hier verhältnismäßig leicht Rechnung tragen, indem man etwa die Kosten einer speziellen Reklame gesondert bucht und das betreffende Fabrikat mit einem entsprechend höheren Vertriebsspesensatz belastet.

Das gleiche ist von der Ermittlung bzw. Festsetzung des Verkaufspreises zu sagen. Wären die Selbstkosten — ich verstehe hier darunter die Produktions- und Vertriebskosten — der einzige Maßstab für die Preisbildung, so könnte man vielleicht hier einen je nach dem Grade der Veredlung oder besonderen Betriebsschwierigkeit mehr oder weniger abgestuften Hundertsatz als Gewinnquote berechnen.

Da aber in sehr vielen Fällen der Markt bei der Festsetzung des Verkaufspreises eine sehr große Rolle spielt, muß sich die Preispolitik häufig von dem Gesichtspunkt leiten lassen, welches Fabrikat den größeren Zuschlag verträgt.

Ein guteingeführter Artikel, der sich bei fehlender Konkurrenz gleichsam „von selbst verkauft", wenn er nur in hinreichenden Mengen am Markt erscheint, wird vielfach nur einen gerechten Ausgleich für solche Fabrikate bringen, deren Preis infolge bedrohlicher Konkurrenz oder aus andern Gründen sehr gedrückt werden mußte.

Diese Ausführungen mögen zur Würdigung unserer Aufgabe genügen. Sehen wir nun, wie die Feuerversicherung die Preiskalkulation zur Ermittlung der Entschädigung im Brandschadenfalle wertet.

Bevor wir dieser Frage nähertreten, ist es erforderlich zu untersuchen, welche Werte für die Festsetzung der Höhe der Entschädigung im Versicherungsfalle in Frage kommen.

Sehen wir uns daraufhin die gesetzlichen Bestimmungen an, so haben wir uns zunächst mit den §§ 1, 52, 86 und 88 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag auseinanderzusetzen, die ich, soweit es erforderlich ist, im Wortlaut folgen lasse:

§ 1. Bei der Schadensversicherung ist der Versicherer verpflichtet, nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsnehmer den dadurch verursachten Vermögensschaden nach Maßgabe des Vertrages zu ersetzen. — —

§ 52. Bezieht sich die Versicherung auf eine Sache, so gilt, soweit sich nicht aus den Umständen ein anderes ergibt, der Wert der Sache als Versicherungswert.

§ 86. Als Versicherungswert gilt bei Haushaltungs- und sonstigen Gebrauchsgegenständen, bei Arbeitsgerätschaften und Maschinen derjenige Betrag, welcher erforderlich ist, um Sachen gleicher Art anzuschaffen, unter billiger Berücksichtigung des aus dem Unterschiede zwischen alt und neu sich ergebenden Minderwertes.

§ 88. Als Versicherungswert gilt bei Gebäuden der ortsübliche Bauwert unter Abzug eines dem Zustande des Gebäudes, insbesondere dem Alter und der Abnutzung, entsprechenden Betrages.

Den Niederschlag dieser gesetzlichen Bestimmungen finden wir in § 13 der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen wieder, der im gleichen Wortlaut bei allen vom Reichsaufsichtsamt zum Geschäftsbetrieb im Deutschen Reiche zugelassenen Feuerversicherungs-Gesellschaften angewendet wird.

Derselbe lautet:

„Die Versicherung soll nicht zu einer Bereicherung führen. Der Versicherer ist, auch wenn die Versicherungssumme höher ist als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls (Überversicherung), nicht verpflichtet, dem Versicherungsnehmer mehr als den Betrag des Schadens zu ersetzen, gegen welchen Versicherung gewährt ist, und zwar unter Zugrundelegung des Wertes der Sache zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls. Die Versicherung selbst begründet keinen Beweis für das Vorhandensein und den Wert der versicherten Sachen zur Zeit des Versicherungsfalls. Die Versicherungssumme bildet lediglich die Grenze der Ersatzpflicht des Versicherers, und zwar ist die Ersatzpflicht für jede einzelne Position, unter der die versicherten Sachen in dem Versicherungsschein aufgeführt sind, durch die für die Position angegebene Versicherungssumme begrenzt.

Als Versicherungswert gilt bei Haushaltungs- und sonstigen Gebrauchsgegenständen, bei Arbeitsgerätschaften und Maschinen derjenige Betrag, welcher erforderlich ist, um Sachen gleicher Art anzuschaffen, unter billiger Berücksichtigung des aus dem Unterschiede zwischen alt und neu sich ergebenden Minderwerts. Als Versicherungswert gilt bei Gebäuden der ortsübliche Bauwert unter Abzug eines dem Zustande des Gebäudes, insbesondere dem Alter und der Abnutzung, entsprechenden Betrages. Ergibt sich ein geringerer Wert aus dem Umstande, daß das Gebäude vor Eintritt des Versicherungsfalles schon dauernd entwertet war, so gilt der geringere Wert als Versicherungswert.

Übersteigt der Wert der zu einer Position gehörigen Sachen zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die darauf versicherte Summe (Unterversicherung), so haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Summe zu jenem Werte."

Es ist zunächst auffallend, daß sowohl das Gesetz wie der § 13 der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen, die doch ausdrücklich den Versicherungswert des häuslichen Mobiliars, der Maschinen und Gebäude festlegen, den Wert der Rohstoffe, der Fabrikate und Waren scheinbar unerörtert lassen. Es darf daher wohl mit Recht gefolgert werden, daß

über das, was hier als Versicherungswert zu gelten hat, besondere Abmachungen und die Verkehrssitte zu entscheiden haben. Als solche besondere Abmachungen sind daher nach dem Wortlaut des Absatzes 1 des § 13 der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen wohl die Bestimmungen anzusehen, daß

1. die Versicherung nicht zu einer Bereicherung führen soll,

2. der Versicherer nicht verpflichtet ist, dem Versicherungsnehmer mehr als den Betrag des Schadens zu ersetzen, gegen welchen Versicherung gewährt ist, und zwar unter Zugrundelegung des Wertes der Sache zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls.

Da das Versicherungsgesetz, wie gesagt, keine besonderen Bestimmungen über den Zeit- und Tageswert für den vorliegenden Fall erlassen hat, sind wir wohl auf die §§ 40 und 261 des Handelsgesetzbuches angewiesen, da der größte Teil der industriellen Werke Deutschlands wohl handelsgerichtlich eingetragen ist.

Die betreffenden Paragraphen lauten:

§ 40. Bei der Aufstellung des Inventars und der Bilanz sind sämtliche Vermögensgegenstände und Schulden nach dem Werte anzusetzen, der ihnen in dem Zeitpunkte beizulegen ist, für welchen die Aufstellung stattfindet.

§ 261, der jedoch nur für Aktiengesellschaften gilt:

1. Wertpapiere und Waren, die einen Börsen- oder Marktpreis haben, dürfen höchstens zu dem Börsen- oder Marktpreis des Zeitpunktes, für welchen die Bilanz aufgestellt wird, sofern dieser Preis jedoch den Anschaffungs- oder „Herstellungspreis“ übersteigt, höchstens zu dem letzteren angesetzt werden; 2. andere Vermögensgegenstände sind höchstens zu dem Anschaffungs- oder Herstellungspreis anzusetzen. . . .

Hieraus darf man wohl folgern, daß nach § 40 des H. G. B. als Höchstgrenze des Tageswertes der „Verkaufswert“, nach § 261 aber nur der „Herstellungswert“ eines Fabrikates anzusehen ist.

Da wir aber vorhin im § 13 der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen gesehen haben, daß die Versicherung niemals zu einer Bereicherung führen soll, so ist es ohne weiteres klar, daß der Verkaufswert mit einer Ausnahme, die später besprochen werden soll, solange ausscheiden muß, als er nicht zufällig unter den Herstellungswert sinkt, und der Herstellungspreis nur soweit in Frage kommt, als das fertige Produkt auch mindestens zu diesem Preise Absatz findet.

Wir werden also in unsern folgenden Betrachtungen als Tageswert fast ausschließlich den Herstellungspreis anzusehen haben, und zwar in der engsten Berufsfassung, also unter Ausschluß der Vertriebskosten, denn da für verbrannte Gegenstände keine Verkaufskosten mehr aufgewendet werden können, würde der Ersatz derselben zweifellos zu einer Bereicherung führen, die ja bedingungsgemäß ausgeschlossen ist.

Nach Erledigung dieser Vorfrage wollen wir uns nun der Brandschadenregulierung zuwenden und zunächst die Festsetzung der Ent-

schädigung an Rohmaterialien besprechen, um dann später die Halb- und Ganzfabrikate in den Kreis unserer Betrachtung zu ziehen.

Die Höhe der Entschädigung ist — abgesehen von der Frage der ausreichenden Versicherungsnahme, die wir zunächst als zutreffend gelöst annehmen wollen — abhängig 1. von der Menge der verbrannten oder beschädigten Waren, 2. von den Herstellungs- oder Beschaffungskosten am Tage des Brandes.

Zur Ermittlung des Brandtagsbestandes ist die Aufstellung einer Inventur notwendig, die aber nicht, wie bei der Bilanz, durch Aufnahme des Warenlagers, das ja zum Teil — vielleicht restlos — verbrannt ist, sondern in diesem Falle an Hand der Geschäftsbücher erfolgen muß. Ausgehend von der letzten Bilanz wird man dem dabei ermittelten Inventurwerte alle Zugänge zuzählen, die in der Zwischenzeit eingegangen sind, und von dieser Summe die durch die Fabrikationsbücher nachgewiesenen Ausgänge unter Abzug etwaiger Materialrücklieferungen abziehen. Bringt man weiterhin von dieser Summe etwaige gerettete oder nur beschädigte Materialien, deren Bestand wie bei der Inventur durch Aufnahme festgestellt wird, in Abzug, so erhält man die Menge der verbrannten Waren, die in erster Linie für die Entschädigung in Frage kommen. Der Schaden an den beschädigten Materialien wird in der Regel zunächst durch Festsetzung einer Prozentschadenquote ermittelt; erweisen sich diese Rohstoffe aber für die Fabrikation des betreffenden Betriebes als nicht mehr verwendbar, so werden sie in der Regel bestmöglich veräußert, womit ihre Sonderbehandlung fortfällt.

Sind aber auch die Geschäfts- oder Lagerbücher dem Brande zum Opfer gefallen, oder werden dieselben, was auch mitunter vorkommt, dem Ermittlungsbeamten der Gesellschaft verheimlicht, so bleibt in der Regel nur der Ausweg, durch Rückfragen bei den Lieferanten die Bezüge der letzten Jahre festzustellen und unter Schätzung nach dem Verbrauch, der Größe des Lagerraums und sonstiger Hilfsmittel eine nur annähernd zutreffende Ermittlung des Brandtagsbestandes vorzunehmen.

Ob die Inventurwerte der Menge nach — über den Preis sprechen wir später — ohne weiteres übernommen werden können, ist eine Frage, die ohne Prüfung von Fall zu Fall weder bejaht noch verneint werden kann, da ja dabei nicht immer die gleichen Grundsätze angewendet werden. Bei Rohmaterialien, die durch Witterungseinflüsse stark in Mitleidenschaft gezogen werden, wird weiterhin in vielen Fällen ein Schwund durch Verflüchtigung oder eine Zunahme durch Feuchtigkeitsgehalt zu berücksichtigen sein, die um so größer sind, je weiter die letzte Inventur zurückliegt. Die Feststellung des Brandtagsbestandes kann also unter Umständen schon eine komplizierte und recht zeitraubende sein, zumal wenn man dabei noch auf eine durchaus nicht angebrachte Geheimniskrämerei stößt, weil man etwa dem Ermittlungsbeamten nicht genügend Einblick in die Betriebsverhältnisse gestatten will.

Die Festsetzung des Preises ist abhängig von der Art der

Beschaffung der Rohmaterialien; der an sich gewiß gleichbleibende Wert — es kann ja schließlich nur einen Zeitwert geben — ist mit dem Maßstab der Schadenermittlung gemessen ein anderer, wenn der Rohstoff selbst erzeugt oder durch Kauf beschafft wird.

Im ersteren Falle haben wir es mit einer besonderen Betriebsabteilung zu tun, die den Rohstoff jedenfalls billiger erzeugt, als er im allgemeinen käuflich zu erwerben ist; wir müssen also hier eine Betriebskalkulation aufstellen und die Herstellungskosten zu ermitteln suchen. Bewegen sich diese unterhalb des Marktwertes, so müssen gleichwohl die ersteren als Grundlage der Preisbildung angesehen werden, da ja sonst die Entschädigung zu einem Gewinn führen würde, der bedingungsgemäß ausgeschlossen ist. Allerdings kann aber auch hierbei der Fall eintreten, daß ein Heraufsetzen der Produktionskosten bis zur vollen Höhe des Tageswertes gerechtfertigt erscheint, nämlich dann, wenn das betreffende Unternehmen infolge Zerstörung dieser Betriebsanlage gezwungen wäre, sich mit Rohmaterialien zu dem höheren Marktpreise einzudecken, um die den Rohstoff weiterverarbeitenden Betriebe nicht stilllegen zu müssen.

Dieser Fall kann sich z. B. leicht in Brauereien mit eigener Mälzerei ereignen, für die die Gesellschaften auf Wunsch folgende Vertragsklausel zugestehen.

„Soweit der Versicherungsnehmer im Versicherungfall genötig ist, für versicherte, verbrannte Malzvorräte, die im versicherten Betriebe nur für den Bedarf seiner eigenen Brauerei fertiggestellt sind, sich zum Zwecke ungestörten Weiterbetriebes seiner Brauerei durch Einkauf entsprechender Malzvorräte zu decken, wird für die Feststellung des Versicherungswertes dieser Malzvorräte der Einkaufspreis von Malzvorräten gleicher Qualität, jedoch höchstens deren Marktpreis zur Zeit des Versicherungsfalles zugrunde gelegt."

Wo die Materialien aber nachweislich durch Kauf beschafft werden, ist der Wert anzusetzen, der an dem, dem Brandtage zunächst liegenden Termine amtlich oder sonst nachweisbar als Marktpreis notiert ist.

Hier die wirklichen, ob höheren oder niederen, Bezugspreise zu wählen, ist nicht angängig, da die Schadenregulierung nicht dazu berufen ist, Konjunkturschwankungen auszugleichen. Nur in dem Falle, wo ein Marktpreis nicht besteht, sollte man auf die dem Brandtage naheliegenden wirklich bezahlten Bezugspreise zurückgreifen, es dabei aber nicht unterlassen, gleich nach dem Brande Preisangebote einzuholen.

Wenn nun auch in diesem Falle die Berechnung des Markt- oder letzten Bezugspreises wohl im allgemeinen als feste Norm angesehen werden kann, so ist es doch nicht unbedingt erforderlich, daß dieser unter allen Umständen gezahlt werden muß. Wie kompliziert die Verhältnisse sein können, möchte ich an einem der Praxis entnommenen Beispiel zeigen.

Im Jahre 1912 wurde eine Fabrik von einem Brandschaden be-

troffen, wobei 2 000 000 kg Rohstoffe zerstört wurden. Die Betriebswerkstätten waren von dem Brande so wenig berührt worden, daß bereits nach 14 Tagen der volle Betrieb wieder aufgenommen werden konnte. Die Fabrikleitung, die großen Wert auf die Herstellung eines guten Durchschnittsfabrikats legte, hatte sich, um unabhängig vom Rohstoffmarkte zu sein, seit Jahren mit Rohstoffmengen im Produktionsgebiete selbst eingedeckt und verfügte auch nach dem Brande über hinreichende Mengen, um in Ruhe die nächste Ernte abwarten zu können. Der Bezugspreis des letzten, fast ein Jahr zurückliegenden Einkaufs stellte sich auf 9.98 M. für 100 kg frei Fabrikhof, während die billigsten Preisangebote gleich nach dem Brande auf 13,75 M. lauteten. Da die Fabrikleitung mir erklärte, zu diesen hohen Preisen nicht kaufen zu wollen, eine Notwendigkeit dazu auch nicht bestand, so wurde ein Verrechnungspreis von 11,75 M. für 100 kg vereinbart, der einerseits den seit Jahren von der Firma aufgewendeten Lagerzinsen Rechnung trug, anderseits die Versicherungsgesellschaften vor unzeitgemäßen Aufwendungen bewahrte.

Ob weiterhin der Markt- oder der in einwandfreier Weise ermittelte Verrechnungspreis in gleichmäßiger Weise auf den gesamten Brandtagsbestand angewandt werden kann, muß von Fall zu Fall entschieden werden. Je größer derselbe ist, um so eher ist die Gefahr gegeben, daß mehr oder minder große Mengen Minderqualität mit unterlaufen; man muß daher auch hier den jeweiligen Verhältnissen billigerweise Rechnung tragen.

Zu den Bezugs- oder Tagespreisen sind weiterhin alle die Kosten zuzuschlagen, die nachweislich durch Einkauf, Fracht, Zoll, Transportversicherung, Abfuhr und Verbringung bis auf Lager verursacht werden. Zinsen sind auch für solche Mengen, die nachweislich längere Zeit auf Lager liegen, nicht zu berechnen, wenn die Markt- oder letzten Bezugspreise zur Verrechnung kommen. Verzögert sich dagegen die Auszahlung der Entschädigung aus irgendeinem Grunde, so ist die Schadensumme nach Verlauf von vier Wochen vom Tage des Brandes an gerechnet mit zur Zeit 4 v. H. zu verzinsen.

Bei einem verständigen Hand-in-Hand-arbeiten beider Parteien wird man hier auch in schwieriger gelagerten Fällen zweifellos zu einem beide Teile befriedigenden Ergebnis gelangen. Stellt der Fabrikant die ihm meistens eigene bessere Kenntnis der Natur des Materials zur Verfügung und gewährt er dem Regulierungsbeamten offenen Einblick in die jeweils besonderen Betriebsverhältnisse, so wird letzterer mit seinem durch besondere Schulung geschärftem Blick sehr bald einen gangbaren Weg finden und dabei gern den besonderen Verhältnissen des Einzelfalles Rechnung tragen, soweit ihm dies die durch den Versicherungsschein gezogenen Grenzen ermöglichen. Tatsächlich sind auch die Fälle nicht selten, daß die Gesellschaften sich über die Grenze des Vertrages hinaus zu einer freiwilligen Mehrleistung entschließen, wenn besondere Umstände dies angebracht erscheinen lassen.

Ungleich schwieriger und oft auch recht zeitraubend werden aber die Verhandlungen, wenn größere Mengen, namentlich ungleicher Halb- und Ganzfabrikate, bei einem Brande zerstört werden und, wie das in der Praxis leider meistens immer der Fall ist, nur geringe Anhaltspunkte für die Mengen- und Wertbemessung vorliegen.

Wir wollen auch hier zunächst die Ermittlung des Brandtagsbestandes betrachten, die — rein theoretisch aufgefaßt — in allen Fällen durch Abschluß des Fabrikationskontos durchführbar ist, und dies an einem praktischen Beispiel mit gedachten Zahlen durchführen. Wir gehen dabei von der Annahme aus, daß die letzte Inventur am 1. Januar 1919, der Brandschaden am 1. Oktober 1919 stattgefunden haben.

Der Abschluß des Produktionskontos würde dann folgendes Bild ergeben:

Soll.	M.	Haben.	M.
Inventurwert am 1. Januar 1919	120 000	Warenausgang vom 1. Januar 1919 bis zum Brandtage 1. Oktober 1919 brutto	200 000
Aufwendung vom 1. Januar bis 1. Oktober 1919:		Geretteter Bestand laut Aufnahme	80 000
a) an Material	120 000	Durch Brand zerstört	y
b) an Lohn	120 000		
c) an Betriebskosten	100 000		
Bruttogewinn	X		
	460 000		280 000
+	x	+	y

Bei einem nicht durch Brandschaden hervorgerufenen Bücherabschluß würde der Wert y durch die Aufnahme des Warenbestandes ermittelt und dadurch auch die Höhe des Bruttogewinnes x wenigstens in einer Gesamtsumme festgestellt werden. Bei einer Brandschadenregulierung haben wir es aber zunächst mit den beiden Unbekannten x und y zu tun, und es muß daher unsere erste Aufgabe sein, die Höhe des in der Zeit vom 1. Januar bis 1. Oktober 1919 bei einem Umsatz von 200 000 M. erzielten Bruttogewinnes x zu ermitteln, um durch Einsetzung dieses Wertes auch die Größe von y schätzungsweise bestimmen zu können.

Wo in den Lagerbüchern neben den Werten auch die Mengen der Fabrikate in Ein- und Ausgang verzeichnet sind, und auch die Inventur nach diesem Grundsatz gemacht ist, wird diese Arbeit leichter und meistens auch zutreffender sein, als wenn man erst auf dem Umwege lediglich über die Gewinnschätzung dieses Ziel anstreben muß.

Nach dem bereits früher über das Wesen der Gesamt- und Einzelkalkulation Gesagten ist es ohne weiteres klar, daß man in Betrieben mit einigen wenigen Fabrikaten und verhältnismäßig einfachen Fabrikationsweisen auf dem Wege der Gesamtkalkulation zu einem annehmbaren Resultate kommen kann, wenn einigermaßen zutreffende Aufzeichnungen über Materialverbrauch und Aufwendung für Löhne und allgemeine Unkosten vorliegen. Letztere bedürfen allerdings in der Regel einer ein-

gehenden Nachprüfung, da man in vielen Unternehmungen Betriebs- und Vertriebskosten willkürlich miteinander vermengt, letztere also zuerst ausscheiden muß, um zu einem einwandbaren Ziele zu kommen.

Fehlen aber auch diese Anhaltspunkte, sei es, daß die Bücher nicht ordnungsmäßig geführt oder gar dem Brande zum Opfer gefallen sind, so wird man im äußersten Falle zu dem Notbehelf greifen müssen, die Höhe der durchschnittlichen Gewinnquote an Hand des letzten oder mehrerer Betriebsjahre zu ermitteln. Daß aber diese Methode nicht einwandfrei ist und namentlich in Zeiten schwankender Konjunktur zu mehr oder weniger großen Trugschlüssen führen kann, braucht nicht weiter ausgeführt zu werden.

Leider stehen aber diese Fälle in der Praxis nicht vereinzelt da; es gibt immer noch Fabrikanten, die sich in ihrer Preispolitik vornehmlich nach den Verkaufspreisen ihrer Konkurrenten richten und auf jede eingehendere Kalkulationsarbeit verzichten, solange ihre Unternehmung, im ganzen gerechnet, noch einen annehmbaren Überschuß herauswirtschaftet. Die Schattenseite dieses Geschäftsgebarens tritt meistens erst dann in die Erscheinung, wenn mit fallender Konjunktur die Preise gedrückt werden müssen, um überhaupt eine Absatzmöglichkeit zu schaffen.

Nehmen wir nun an, um zu unserem Beispiel zurückzukehren, der Bruttogewinn sei in einer der besprochenen Weise in Höhe von 40 000 M. ermittelt worden, und setzen diesen Betrag an Stelle von x in die Sollseite ein, so schließt diese mit einem Betrage von 500 000 M. ab. Da wir in der Habenseite die geretteten Bestände bereits gleich zum Produktionswerte mit 80 000 M. eingesetzt haben, so ergibt sich nunmehr ein Wert der verbrannten Gegenstände y in Höhe von 220 000 M.

Würden dagegen, ausgehend von dem Verkaufspreise, die geretteten Gegenstände ebenfalls zu diesem gewertet sein, und hätten diese ebenfalls, um bei obigem Beispiel zu bleiben, 80 000 M. ergeben, so wären auch hier 20 v. H. mit 16 000 M. als Gewinn zu kürzen, um welchen Betrag sich alsdann der Wert der verbrannten Fabrikate erhöhen würde.

Daß man in einfach gelagerten Betrieben beim Vorhandensein einigermaßen brauchbarer Kalkulationsunterlagen auf dem Wege der Gesamtkalkulation zu einer einwandfreien Ermittlung eines Schadenfalles kommen kann, ist nach den früheren Ausführungen klar; die Praxis zeigt, daß diese Methode in sehr vielen Fällen mit Erfolg durchgeführt wird, trotzdem möchte ich hier vor einer Verallgemeinerung dringend warnen. Die Natur der Unkosten für Materialien und Löhne ist meistens so grundverschieden, daß man wenigstens in den Fällen, wo die Endsummen sehr wesentlich voneinander abweichen, für Materialien und Löhne zu verschiedenen, den wirklichen Aufwendungen entsprechenden Zuschlägen greifen sollte. Man wird sich dadurch die sonst lediglich auf Schätzung beruhende Bewertung der Halbfabrikate meistens sehr wesentlich erleichtern.

Wo man aber die Ermittlung der Herstellungskosten auf Grund der

Verkaufspreise bzw. nach der Höhe der durchschnittlichen Gewinnquote vornehmen muß, ist doppelte Vorsicht geboten. Ganz abgesehen davon, daß bei fallender oder steigender Verkaufspreistendenz die Fabrikationskosten nicht immer in der gleichen Weise mitschwingen, wird die Höhe der Gewinnquote oft durch bedrohliche Konkurrenz bedeutend beeinflußt. Preisnachlässe, Rabatte, Skonto, auch Einbußen an Außenständen, welche die Produktionskosten an sich in keiner Weise berühren, können das Bild der Gewinn- und Verlustrechnung einer Betriebsperiode im Vergleich zu früheren sehr wesentlich beeinträchtigen. Bei der Bewertung der Halbfabrikate ist man ferner auf eine weitere Schätzung angewiesen, die um so ungewisser ist, je weniger man voraussehen kann, wie sich die Verkaufspreise in Zeiten schwankender Konjunktur einstellen werden.

Werden diese Umstände nicht rechtzeitig erkannt und entsprechend gewürdigt, so würde ein Unternehmen, das gerade in dieser kritischen Zeit von einem größeren Brandschaden betroffen wird, Gefahr laufen, neben dem Verluste, der in der Stillegung des Betriebes liegt, wenn nicht vorsorglich eine Betriebs-Unterbrechungs-Versicherung eingegangen ist, eine unter Umständen empfindliche Vermögenseinbuße zu erleiden.

Alle diese Zweifel zu beseitigen und eine klare Grundlage für die Schadensermittlung zu schaffen, ist nur die Einzelkalkulation berufen; es ist daher recht bedauerlich, daß diese bisher in der Praxis noch so wenig Einführung gefunden hat. Mußte doch vor nicht 10 Jahren ein mehrere Millionen betragender Brandschaden einer großen Automobilfabrik, die neben Personen- und Lastkraftwagen Motorräder, Fahrräder, Nähmaschinen und andere Fabrikate herstellte, die ihrer Natur nach die Differenzierung der einzelnen Kosten geradezu gebieterisch erforderten, im Wege der Gesamtkalkulation unter Anwendung eines gemeinsamen Verteilungsschlüssels festgestellt werden. Bei der Einzelkalkulation wird man bei geeigneter Wahl des Kontensystems der Betriebsbuchhaltung zumeist immer in der Lage sein, die genauen Kosten des Materials unter Berücksichtigung der Abfälle, des sonstigen Gewichtsverlustes und der besonderen Unkosten für jeden Betrieb zu ermitteln; die Lohnbuchhaltung wird auf ihren verschiedenen Konten die direkten — oft auch einen Teil der indirekten — Löhne unter Anwendung eines differenzierten Verteilungsschlüssels sachgemäß verteilen.

Zergliedert man dann weiterhin die allgemeinen Betriebskosten, wie Betriebskraft, Heizung und Beleuchtung, in ihre Bestandteile und nimmt eine Umlage nach dem wirklichen Verbrauch vor, so hat man das Bild einer jeden Betriebsabteilung klar und übersichtlich vor Augen.

Von hier bis zur Verteilung der gesamten Betriebskosten auf die Einzelfabrikate ist dann nur noch ein kleiner Schritt, der unter Benutzung des differenzierten Lohnzuschlages evtl. unter Hinzuziehung des Maschinenaufschlags oder des Stundenzuschlags namentlich da, wo in einer Betriebswerkstätte verschiedenartige Maschinen mit ungleicher Beanspruchung in Frage kommen, unschwer getan werden kann.

Diese Arbeit, für die sich bei der Mannigfaltigkeit der Betriebe eine allgemein gültige Methode begreiflicherweise nicht aufstellen läßt — eine rührige Betriebsorganisation dürfte dabei aber wohl kaum auf unüberwindbare Schwierigkeiten stoßen —, läßt sich sehr wesentlich vereinfachen, wenn sich Einzelfabrikate zu Gruppen zusammenfassen lassen, für die etwa die annähernd gleichen Unkosten aufzuwenden sind. In vielen großen Maschinen- und Armaturenfabriken und namentlich auch in Werken der Elektrotechnik mit ihren vielerlei kleinen Spezialartikeln wird sich dies vielfach mit Erfolg durchführen lassen; hier ist unter Umständen die Berechnung des sog. Artikelaufschlags ein vielfach angewandtes Ausgleichsmittel.

Nach dieser auf Grund von Einzelkalkulationen aufgestellten Verteilung der direkten Material- und Lohnkosten und nachfolgender Zergliederung der Generalunkosten nach dem tatsächlichen Verbrauch wird dann in der Regel nur noch eine bescheidene Summe von allgemeinen Unkosten übrig bleiben, die man von Fall zu Fall lediglich auf der Grundlage der gezahlten Löhne oder prozentual auf die gesamten Unkosten oder nach einem sonstigen Verteilungsmodus umlegen kann. Jedenfalls ist so viel klar, daß man in diesem letzten Falle, wo man gegenüber einer Gesamtkalkulation mit häufig 200 und mehr vom Hundert Unkosten vielleicht nur noch mit 10 v. H. oder noch weniger zu rechnen hat, der Wirklichkeit unter allen Umständen näherkommt.

Eine so durchgeführte Schadenermittlung hat nach meinem Ermessen auch vollen Anspruch auf den Namen Schaden*berechnung*, während in manchen anderen Fällen eher die Bezeichnung *Schadenschätzung* am Platze wäre.

Man könnte nun versucht sein, einzuwenden, daß die erheblichen Mehraufwendungen an Arbeit, Zeit, Kosten und letzten Endes auch Intelligenz, wie sie die folgerichtige Durchführung von Einzelkalkulationen bedingen, in keinem Verhältnis zu den Vorteilen ständen, die sie etwa auf den Verlauf einer Schadenregulierung ausüben.

Demgegenüber ist zu sagen, daß die Versicherungsgesellschaften leider nicht in der Lage sind, nach dieser Richtung hin mehr wie fromme Wünsche auszusprechen. Sie werden sich im allgemeinen mit den vorhandenen oder auch fehlenden Kalkulationsmethoden abfinden müssen, wie dies auch bei den für ihren Bestand wesentlich wichtigeren Betriebsgefahren der Fall ist.

Es wäre auch ein Fehler, den Schwerpunkt einer mehr oder weniger guten Kalkulation in die Regulierung eines Brandschadens hinein zu verlegen, sie verfolgt vielmehr in erster Linie den Zweck, die Betriebsleitung über die Leistung der einzelnen Werkstätten auf dem laufenden zu halten, die ungewöhnliche Steigerung von Unkosten sogleich zu erkennen und wirksame Maßnahmen zu ergreifen, dieser gleich in ihren Ursprüngen zu begegnen. Man ist daher in Großbetrieben in weitgehender Würdigung dieser Tatsache vielfach dazu übergegangen, die Leistungen der einzelnen

Betriebe allmonatlich zusammenzustellen und den einzelnen Betriebsführern zugänglich zu machen. Dies hat in dem Bestreben, mit den ihnen unterstellten Betrieben möglichst viel zur Rentabilität des Gesamtunternehmens beizutragen, vielfach einen begrüßenswerten Wettbewerb unter den einzelnen Betriebsleitern ausgelöst. Diese Einrichtung hat weiterhin den Vorteil, eine ständige Kontrolle der Kalkulation auszuüben; daß hier zur Zeit noch vieles im argen liegt, geht schon daraus hervor, daß eine Reihe von Fabriken auch heute noch ihre Fabrikate zum Friedenspreise mit einem Aufschlag von 50—2000 v. H. und mehr auf den Markt bringt. Würde man dieser gerade in der heutigen Zent so überaus wichtigen Frage gebührende Beachtung schenken, so würde man sich nicht jahrelang mit der Herstellung eines Artikels befassen, der wenig oder gar keinen Gewinn abwirft. Will man das betr. Fabrikat nicht fallen lassen, etwa um das Eindringen in seinen Kundenkreis zu verhindern, so würde es unter Umständen ratsam sein, es billiger fertig zu beziehen, als unter ungünstigen Produktionsverhältnissen selbst herzustellen.

Wir sind bisher von der Voraussetzung ausgegangen, daß im Schadenfalle zur Vermeidung einer Bereicherung entweder die Tages- oder Herstellungswerte zu ersetzen sind. Es ist nun aber der Fall denkbar, daß bei einem Brandschaden Werte zerstört werden, für die bereits Verkaufskosten aufgewendet sind, wenn auch die betr. Erzeugnisse aus irgendeinem Grunde, wie es z. B. die Vereinbarung eines späteren Lieferungstermins sein kann, noch nicht zum Versand gekommen sind. Wollte man diesem Umstande nicht gebührend Rechnung tragen, so würde die Schadenfestsetzung unter Umständen mit einem direkten Verluste abschneiden, wenn der Käufer nach Art des getroffenen Abkommens und nach der Beschaffenheit der Fabrikate zur Annahme verpflichtet war. Man kann sogar noch einen Schritt weitergehen und von einem direkten Gewinnverlust sprechen, da in diesem Falle der Gewinn bereits vor Eintritt des Schadenfalles erzielt worden war.

Die Versicherungsgesellschaften haben daher in voller Würdigung dieser besonderen Sachlage bereits seit einigen Jahren die sog. „Verkaufspreisklausel" geschaffen, die hier im Wortlaut angeführt werden soll:

Verkaufspreisklausel.

„Soweit sich unter den zu Position — benannten Sachen von der Versicherungsnehmerin in eigener Fabrikation hergestellte lieferungsfertige Fabrikate befinden, die zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles fest verkauft, dem Käufer aber noch nicht übergeben waren, gilt der vereinbarte Verkaufspreis abzüglich der durch die Nichtlieferung etwa ersparten Unkosten als Versicherungswert dieser Fabrikate, sofern deren Abnahme vom Käufer nicht verweigert werden konnte. Handelt es sich dabei um einen Verkauf von Gattungsfabrikat und ist im Versicherungsfalle nicht nachweisbar, welche Partie zwecks Erledigung des Verkaufs aus dem Gattungsvorrat ausgesondert war



und wo diese Partie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles lagerte, so wird bei Feststellung der Versicherungswerte angenommen, daß sich das Verkaufsgeschäft auf die Gesamtheit des zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles vorhandenen, lieferungsfertigen, aber noch nicht zum Zwecke der Erledigung von Verkaufsgeschäften ausgesonderten Fabrikats der betr. Gattung gleichmäßig verteilt. Demzufolge gilt im Verkaufsfalle die Quote, die sich nach vorstehendem als von dieser Gesamtheit verkauft ergibt, als auch verkauft sowohl von dem von Schaden betroffenen als auch von dem unbeschädigt gebliebenen Teile dieser Gesamtheit."

Diese Klausel besagt also, daß für diejenigen in eigener Fabrikation hergestellten lieferungsfertigen Fabrikate, die bei Eintritt des Versicherungsfalles zwar fest verkauft, dem Käufer aber noch nicht übergeben waren, der vereinbarte Verkaufspreis abzüglich der durch die Nichtlieferung etwa ersparten Unkosten als Versicherungswert zu berechnen ist, falls die Abnahme der Waren vom Käufer nicht verweigert werden konnte. Letzterer Fall kann z. B. eintreten, wenn die Lieferungsfrist bereits überschritten war oder die Ware nach Preis und Qualität nicht den Aufträgen des Bestellers entsprechend ausgefallen wäre, so daß in diesem Falle für den Absatz erneut Vertriebskosten aufzuwenden wären.

Unter den Abzugskosten sind wohl immer die Aufwendungen für Rollgeld, Fracht und Transportversicherung zu verstehen, wenn diese nicht bedingungsgemäß vom Käufer zu tragen sind. Vielfach wird auch hier das Packmaterial, wenn die Ware nicht bereits im verpackten, also versandfertigen Zustande verbrannt sind, zu berücksichtigen sein.

Hier an Stelle des „vereinbarten Verkaufspreises" einfach den Marktpreis zu wählen, wie dies schon mehrfach gefordert ist, erscheint nach dem klaren Wortlaut der Klausel nicht angängig; diese Maßnahme könnte übrigens in Zeiten schwankender Konjunktur nicht nur zum Vorteil, sondern auch zum Nachteil des Versicherungsnehmers führen, da der Marktpreis den wirklich erzielten Verkaufspreis unter Umständen auch unterschreiten kann.

Es ist weiterhin zu folgern, daß in den Fällen, wo nur ein Teil der Fertigfabrikate durch Feuer zerstört wird, der Fabrikant gehalten ist, seine Verkäufe zunächst aus den vom Brande verschont gebliebenen noch unverkauften lieferungsfertigen Erzeugnissen gleicher Gattung restlos zu decken, ehe er den Verkaufspreis beanspruchen kann. Würde man diese Forderung fallen lassen, so würde unter Umständen bei einem Teile der lieferungsfertigen Fabrikate infolge Fortfalls der sonst hierfür aufzuwendenden Verkaufskosten ein doppelter Gewinn und damit eine bedingungsgemäß ausgeschlossene Bereicherung erzielt werden.

Nicht ganz so sinnfällig und daher der Erläuterung bedürftig ist der Fall, in dem die vorverkauften Fabrikate einer bestimmten Gattung nicht bereits vor dem Versicherungsfalle derart ausgesondert und für sich ge-

lagert waren, daß ihre genaue Erfassung nach Lage der besonderen Umstände zweifelsfrei möglich ist. In diesem Falle ist es erforderlich, zunächst den Gesamtbestand der lieferungsfertigen Fabrikate und alsdann — etwa an Hand der Verkaufsbücher — die Summe der Vorverkäufe zu ermitteln. Ergibt sich bei Vergleich dieser beiden Werte, daß 20 v. H. des gesamten lieferungsfertigen Erzeugnisses vor dem Brand als verkauft anzusehen sind, so wäre auch der gleiche Hundertsatz der vom Feuer nicht betroffenen lieferungsfertigen Fabrikate mit dem Verkaufswerte in die Schadenberechnung aufzunehmen. Hier stößt man nun bei der Ermittlung eines Brandschadens in der Regel dann auf anfänglichen Widerstand, wenn die Versicherungsnehmer bei knapp kalkulierten Versicherungssummen ein erhöhtes Interesse daran haben, daß wohl für die verbrannten Gegenstände der Verkaufspreis, für die geretteten dagegen nur die Herstellungskosten berechnet werden.

Nehmen wir, um ein Zahlenbeispiel zu gebrauchen, an, der Wert des gesamten Brandtagsbestandes einer Position des Versicherungsvertrages beliefe sich unter Berücksichtigung des vorbenannten Umstandes auf 200 000 M. gegen sonst 180 000 M., und die Versicherungssumme betrüge nur 180 000 M, so würde der Versicherungsnehmer in diesem Falle eine Selbstversicherung im Verhältnis von 18 : 20 zu tragen haben.

Man sieht hieraus, daß die Anwendung der Verkaufsklausel nicht nur Vorteile, sondern auch Nachteile haben kann; Betriebe, die infolge hoher Beitragszahlung dazu neigen, die einzelnen Versicherungssummen knapp zu kalkulieren, sollten daher nicht unter allen Umständen die Aufnahme dieser Klausel beantragen, wenn auch die sog. Schutzverbände bei ihrer naturgemäß mehr oder weniger schematischen Prüfung der Versicherungsverträge dies immer wieder empfehlen, ohne auch die Nachteile gebührend hervorzuheben.

Werfen wir nun, um zum Schlusse unserer Abhandlung zu kommen, einen Rüblick auf die vorstehenden Ausführungen, so hebt sich klar und deutlich die Forderung heraus, daß der Preiskalkulation in industriellen Betrieben in Zukunft ein gesteigertes Interesse zugewendet werden muß. Nicht die Voraussetzungen einer einwandfreien Schadenermittlung, der ja nach wie vor wohl nur ein untergeordneter Charakter beigemessen wird, sondern der klare Einblick in die Betriebsverhältnisse, der es dem Unternehmen ermöglicht, ungewöhnliche Erscheinungen sogleich zu erkennen und ihnen mit den geeigneten Maßnahmen zu begegnen, ehe sie die Rentabilität eines Unternehmens ungünstig beeinflussen, bilden den Kern der Sache. Es wäre für die deutsche Industrie, die ja in der augenblicklichen Zeit unseres nationalen Tiefstandes in erster Linie dazu berufen ist, in hervorragender Weise an dem Wiederaufbau unseres Wirtschaftslebens mitzuwirken, eine dankbare Aufgabe, hier mit der den Deutschen oft nachgerühmten Gründlichkeit ganze Arbeit zu schaffen, die sicher segensreiche Früchte tragen würde.

Dann würde es auch nicht wieder vorkommen, daß sich ein namhafter

deutscher Großindustrieller nach Erledigung eines bedeutenden Brandschadens mit ungefähr folgenden Worten von der Regulierungskommission verabschiedete:

„Wenn auch, meine Herren, die Regulierung nicht in allen Teilen meinen Erwartungen entsprochen hat, so danke ich Ihnen doch für Ihre Mühewaltung, denn ich habe bei der Regulierung kalkulieren gelernt."

Sprechsaal.

Vorschriften für die Auszahlung von Summen auf Lebensversicherungsverträge.

Zweiter Nachtrag[1]).

Von Direktor Kersting (Gotha).

I. Deutschland.

Zu A Ziffer 1): Der Reichsfinanzhof hat in einem Gutachten vom 5. November 1920 (Amtl. Slg. Bd. 3, S. 338 ff.) ausgesprochen, daß auch Leibrentenversicherungen der Kapitalertragssteuerpflicht unterliegen. Dies war bisher — zu Unrecht — von verschiedenen Seiten bestritten worden. Mit Genehmigung des Reichsaufsichtsamts kann ein Durchschnittssatz von 3 v. H. des Rentenbetrages abgezogen werden. Renten, die jährlich 1000 M. nicht übersteigen, dürfen ohne Abzug der Kapitalertragssteuer ausgezahlt werden, wenn der Bezugsberechtigte über 60 Jahre alt oder Witwe oder minderjährige Waise unter 17 Jahren ist und nicht noch von anderen Versicherungsunternehmungen Renten bezieht, die mit der auszuzahlenden den Betrag von 1000 M. übersteigen, es sei denn, daß der Gesellschaft bekannt ist, daß bei dem Bezugsberechtigten die Voraussetzungen für die volle Anrechnung oder Erstattung der Steuer gemäß § 44 Eink. St. Ges. nicht vorliegen, oder das Finanzamt ihr die abzugslose Auszahlung untersagt hat (Erl. des RFM. vom 9. 1. 1922[2]).

Zu A Ziffer 2): Die Geltungsdauer des Gesetzes vom 24. Dezember 1920 ist bis zum 31. Dezember 1922 verlängert worden (RG. vom 22. 3. 1922, RGBl. S. 282).

Neue Ziffer 5: Sobald das Versicherungssteuergesetz (Anl. 13 des Gesetzes vom 8. April 1922 über Änderungen im Finanzwesen, RGBl. S. 335, 400 ff.) in Kraft getreten ist (am 1. Juli 1922, VO. des RFM. v. 25. 4. 1922, RGBl. S. 472), ist zu prüfen, ob Beiträge rückständig sind, auf die Versicherungssteuer entfällt. Der Versicherungsnehmer muß zur Zeit der Zahlung des Beitrags (d. h. also hier: des Abzugs von der Versicherungssumme) im Inland wohnen (§ 1). Die Steuer beträgt 2 v. H. des Barbeitrags (§ 5 Abs. 1 Ziff. 6, Abs. 2). Bei einmaligen Beitragszahlungen und Vorauszahlungen ist zu prüfen, ob nachträglich noch Steuer zu entrichten ist (§ 20 Abs. 1 und 2). Die landesrechtlichen Stempelsteuern entfallen damit, ein darauf etwa gezahlter Betrag ist von der neuen Steuer abzuziehen.

Zu B Ziffer 2): Eine Aufstellung sämtlicher Finanzämter, nach Sitz und Amtsbezirken geordnet, ist in Nr. 21 des Jahrgangs 1920 des „Amtsblattes der Reichsfinanzverwaltung" erschienen.

---

[1]) Vgl. „Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft". 1921. S. 46 ff. und 159 ff.

[2]) Abgedr. bei Masius 1922, S. 86 ff.

Nach dem Erlaß des Reichsministers der Finanzen vom 19. April 1921 (IIIa 2532) braucht eine Anzeige nach § 60 Erb. St. G. seitens der Gesellschaft erst binnen eines Monats nach ihrer Kenntnis vom Erbfall zu erfolgen, wenn die Versicherungssumme 500 M. nicht übersteigt und ein Fall des § 19 Abs. 2 daselbst nicht vorliegt. Die Finanzämter sind durch den gleichen Erlaß ermächtigt worden, den Gesellschaften zu gestatten, die Anzeigen in Form monatlicher Nachweisungen einzureichen.

Nach einem weiteren Erlaß des Reichsfinanzministers vom 12. März 1921 (IIIa 1630) bedarf es keiner Anzeige nach § 60, wenn der Versicherungsvertrag nicht vom Erblasser geschlossen worden ist (bei der Fremdenversicherung) oder wenn nur die eingezahlten Prämien, die Prämienreserve oder der Rückkaufswert (z. B. bei der sogenannten Wartezeit, bei Selbstmord, Betrug usw.) ausgezahlt werden. Bei Abtretung des Anspruchs auf die Versicherungssumme verlangt der Minister dagegen die Anzeige, weil möglicherweise die nachträgliche Erhebung von Schenkungssteuer in Frage kommen kann.

Ist eine Begünstigung des Deutschen Reiches gemäß § 9 Erb. St. G. in Höhe der Nachlaß- und Erbanfallsteuer ausgesprochen, so empfiehlt es sich vor der Zahlung an sonstige Berechtigte, die Steuerberechnung des Finanzamtes abzuwarten.

Zu B Ziffer 4): Nach einem Erlaß des Reichsministers der Finanzen (Reichssteuerblatt Nr. 14 vom 17. 6. 1921) liegen die Voraussetzungen für die Haftung der Gesellschaften nach § 19 Abs. 2 Erb. St. G. nicht vor, wenn eine Versicherung der dort genannten Art bei einer im Auslande gelegenen Geschäftsstelle einer inländischen Gesellschaft abgeschlossen und die Versicherungssumme oder Rente hiernach aus den Mitteln der Geschäftsstelle im Auslande zu entrichten ist. Ist die Versicherung im Inland abgeschlossen, aber von vornherein oder nachträglich die Übertragung des Versicherungsvertrages auf den Bestand einer ausländischen Geschäftsstelle oder die Auszahlung der Versicherungssumme oder der Rente im Ausland vereinbart worden, so tritt diese Beschränkung der Haftung nicht ein. Nach einem weiteren Erlaß vom 2. Februar 1922 (III. V. 8541) sind Mitteilungen von Versicherungsunternehmungen nach § 19 Abs. 2 grundsätzlich als dringlich zu behandeln.

Neue Ziffer 5): S. oben zu A Ziff. 5.

II. Abstimmungsgebiete.

Für Zahlungen nach dem an Polen gefallenen Teil Oberschlesiens gelten die zu VIII Polen unter A 2) und 4) genannten Bestimmungen nicht.

III. Saargebiet.

Dem Kapitalfluchtgesetz entspricht die Verordnung über Maßnahmen gegen die Kapitalflucht vom 22. März 1921 (RGBl. S. 441) nebst Abänderung vom 6. Juli 1921 (RGBl. S. 823), deren Geltungsdauer ebenfalls bis zum 31. Dezember 1922 verlängert worden ist (Verordnung vom 25. 3. 1922, RGBl. S. 284).

Für Zahlungen nach dem Saargebiet aus Anlaß von Sterbefällen gelten gemäß XXII Ziff. 2 die Vorschriften zu I B Ziff. 4, doch hat der RFM. durch Erlaß vom 28. 3. 1922 (III V. 8541) die Finanzämter ermächtigt, auf Antrag — wenn keine Bedenken wegen Gefährdung bestehen oder Maßnahmen nach § 351 RAO. nicht in Frage kommen — die alsbaldige Auszahlung der Versicherungssumme bis zu 90 v. H. zu gestatten.

V. Österreich.

Zu A Ziffer 3): Die Ausführungen hierzu sind folgendermaßen richtig zu stellen: Als Staatsgebühr (Stempelsteuer) sind seit dem 1. 1. 1921, falls die Versicherung durch eine österr. Agentur vermittelt ist und der Versicherungsnehmer in Österreich wohnt oder, falls die Versicherung durch eine österreichische Agentur abgewickelt wird, bei Kapitalversicherungen 2 v. H. der Summe und 1 v. H. der Zinsen, bei Leibrentenverträgen 4 v. H. zu kürzen (§ 14 des Staatsgrundgesetzes vom 21. 12. 1867, RGBl. Nr. 141, Kais. Verordnung vom 15. 9. 1915, RGBl. Nr. 280 Seite 671, Durchführungsverordnung dazu vom 10. 12. 1915,



RGBl. Nr. 363 und Ges. vom 15. 7. 1920, St. G. Bl. S. 981). Die Gebührenpflicht tritt bei Vornahme der Leistung unabhängig von ihrer Fälligkeit ein (§ 11 Abs. 4 VO. v. 10. 12. 1915).

Zu B Ziffer 2): Auf Grund des § 3 des Bundesgesetzes vom 14. Juli 1921 (BGBl. S. 1467) sind jetzt 30 v. H. des Reinbetrages einzubehalten, doch steht eine Erhöhung der Höchstbeträge von 20 000 und 1000 Kr. bevor.

VI. Tschecho-Slowakei

Zu A Ziffer 1): Die Verordnungen vom 10. 4., 8. 8. 1919, 8. 3. und 27. 7. 1920 beziehen sich, wie zur Vermeidung von Mißverständnissen noch ausdrücklich bemerkt sein mag, nur auf Policen, die am 1. März 1919 schon bestanden (§ 10 VO. v. 10. 4. 1919). Auszahlungen auf später eingegangene Versicherungsverträge sind also an keine Grenzen gebunden; bei ihnen entfällt auch die Konskriptionspflicht.

Die Frist zur Zeichnung tschecho-slowakischer Prämien-Staats-Anleihe ist inzwischen abgelaufen.

Zu Ziffer A 4): Hier ist eine entsprechende Änderung wie bei Österreich A Ziffer 3 mit der Maßgabe vorzunehmen, daß an Stelle des Bundesgesetzes vom 15. Juli 1920 das tschecho-slowakische Gesetz vom 7. Januar 1920 (amtl. Slg. Nr. 31), an Stelle Österreichs die Tschechoslowakei und an Stelle des 1. 1. 1921 der 1. Februar 1920 zu setzen ist.

Zu B Ziffer 2) ist das Gesetz betreffend die Bereicherungssteuer vom 12. August 1921 (amtl. Slg. Nr. 337, abgedr. im „Prager Archiv" Seite 720) zu vergleichen. Nach § 6 desselben und § 5 der Durchführungsverordnung dazu vom 23. März 1922 (amtl. Slg. Nr. 111, Prag. Archiv S. 354) werden in Ergänzung des § 16 Kais. VO. vom 15. September 1915 und des § 8 des ungarischen Gesetzesartikels XI von 1918 ausdrücklich zur Bezahlung der staatlichen Erbschaftssteuer und der Immobiliargebühr bestimmte Versicherungen bis zur Höhe dieser Steuer und Gebühr samt Zuschlägen nicht zum Nachlaß gerechnet. Die Finanzbehörde kann von der Versicherungsgesellschaft die Zahlung des diese Abgaben deckenden Betrages aus der Versicherungssumme verlangen[1]). Es empfiehlt sich daher mit der Zahlung an sonstige Berechtigte bis zur Berechnung der Abgaben zu warten (vgl. zu Deutschland unter B Ziff. 2 letzter Absatz oben).

Allgemein sei noch bemerkt, daß die Frage, in welcher Währung Kronenversicherungen auszuzahlen sind, die vor dem 1. März 1919 mit jetzigen Staatsangehörigen der Tschecho-Slowakei abgeschlossen waren, noch nicht für alle Gesellschaften geregelt ist.

VIII. Polen.

Zu A Ziff. 2): Vor Annahme einer Auszahlung in deutscher Währung in Polen muß die Genehmigung des polnischen Finanzministeriums, Abteilung Devisenangelegenheiten, eingeholt werden, worauf gegebenenfalls der Empfangsberechtigte hinzuweisen ist.

IX. Italien.

Zu A Ziffer 2 und 3): Das Königl. Dekret vom 27. 11. 1919, nach dessen Art. 8 eine teilweise Umwandlung von Versicherungssummen in Lire stattzufinden hat, ist auf die Verhältnisse nicht anwendbar, die im Vertrag von Versailles geregelt sind (Art. 16), für deutsche Versicherungsgesellschaften daher unbeachtlich.

Zu A Ziff. 3b): Die Frage, ob dazu auch Verträge mit Personen gehören, die bis zum Inkrafttreten des Friedens von St. Germain die österreichische Staatsangehörigkeit besaßen, ist mit Rücksicht auf § 8 der Anlage zu Abschnitt V des 10. Teils des Vertrages von Versailles streitig. Das deutsche Auswärtige Amt hat sie verneint.

Zu B Ziff. 4): Diese Vorschriften gelten mit der Maßgabe, daß an Stelle der Kronen Lire getreten sind.

---

[1]) Vgl. dazu Masius 1922, S. 88 f., und Stransky im Prager Archiv Jg. 3 S. 889 ff.



X. Südslawien.

Zu A Ziffer 1) und B Ziffer 1): Zahlungen aus Versicherungsverträgen, die auf Gold oder Goldwährung (auch ausländischer Währung) lauten und vor dem 12. Juli 1919 entstanden sind, müssen nach § 28 des Gesetzes vom 27. 4. 1920 und Ziffer 3 des Erl. des Ministeriums für Handel und Industrie vom 7. 3. 1921 in Dinaren nach dem Durchschnittskurse der Belgrader Börse in der Zeit vom 12. April bis 12. Juli 1914 geleistet werden. Für deutsche Gesellschaften dürfte diese Vorschrift nur verbindlich sein, wenn sie in Südslawien zum Geschäftsbetrieb zugelassen sind.

XI. England.

Zu A Ziffer 2): Zwischen England, Frankreich und Belgien ist ein Übereinkommen gemäß Art. 296 f des Vertrages von Versailles über die Gleichstellung der in England, seinen Dominien, Kolonien und Protektoraten (mit Ausnahme Australiens, der südafrikanischen Union und Ägyptens, für Belgier auch mit Ausnahme Neufundlands) ansässigen Franzosen und Belgier mit Engländern und der in Frankreich, einschließlich Elsaß-Lothringens, seiner Kolonien und Protektorate und Belgien einschließlich dem Kongostaat ansässigen Angehörigen Großbritanniens mit Staatsangehörigen der genannten Länder für das Ausgleichsverfahren abgeschlossen und dem Deutschen Reiche mitgeteilt worden. Dieses hat, trotzdem die Frist zum Abschluß eines solchen Abkommens (Art. 296e) inzwischen abgelaufen war, gleichwohl in Erwartung eines entsprechenden Abkommens mit Deutschland die Regelung von Ansprüchen solcher Personen und gegen sie im Ausgleichsverfahren bis zur endgültigen Entscheidung empfohlen. (Bek. des RM. für Wiederaufbau vom 28. 3. 1922.)

Forderungen, die aus nach Kriegsausbruch abgeschlossenen Verträgen herrühren (wie z. B. mit belgischen Staatsangehörigen während der Zeit der deutschen Besetzung des Landes), unterliegen nach ständiger Praxis der Ausgleichsämter nicht dem Ausgleichsverfahren.

XII. Frankreich.

Siehe zu XI. England. Frankreich hat ein entsprechendes Abkommen auch mit Griechenland geschlossen, nach dem am 30. März 1920 in Griechenland ansässige französische Staatsangehörige für das Ausgleichsverfahren so zu behandeln sind, als ob sie zu dem angegebenen Zeitpunkt in ihrem Mutterland gewohnt hätten.

XIII. Elsaß-Lothringen.

Siehe zu XII. Frankreich. Mit Rücksicht auf die in Elsaß-Lothringen erlassenen Bestimmungen der französischen Regierung empfiehlt sich die Übersendung von Geld im Wertbrief, wenn der Versicherungsnehmer nicht Zahlung in Deutschland wünscht.

XIV. Belgien.

Zu Ziffer 1 Abs. 1): Siehe zu XI. England, insbesondere Abs. 2.

Zu Ziffer 1 Abs. 2): Zu der Frage, in welcher Währung Versicherungssummen auszuzahlen sind, die mit in Belgien wohnenden deutschen Staatsangehörigen in Frankenwährung abgeschlossen waren, ist ein Urteil des Oberlandesgerichts Stettin vom 10. 10. 1921 beachtlich, das zu dem Ergebnis kommt, es handle sich wegen der Anlegung der Prämienreserve in Mark nicht um eine in ausländischer Währung ausgedrückte Geldschuld. Das Urteil erscheint sehr angreifbar. Die Anlegung des Deckungskapitals hat mit der Frage, in welcher Währung auszuzahlen ist, nichts zu tun. Über die gegen das Urteil eingelegte Revision wird das Reichsgericht im Februar 1923 entscheiden. Ein weiteres Urteil des Kammergerichts vom 22. April 1922[4]) kommt hinsichtlich des Rückkaufswerts (nicht der

[4]) Abgedr. in Neumanns „Zeitschrift für Versicherungswesen" 1922, Nr. 25, S. 299. Das Urteil des Oberlandesgerichts Stettin ist m. W. bisher nur in dem Geschäftsbericht des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften für das Jahr 1921 abgedruckt.



Zahlung der Versicherungssumme) zur selben Entscheidung, wie das Oberlandesgericht Stettin. Ob und wieweit § 55 des Reichsausgleichsgesetzes vom 24. April 1920 (RGBl. S. 597) auf derartige Verträge anzuwenden sein könnte, wenn der Versicherungsnehmer jetzt in Deutschland wohnt, ist sehr zweifelhaft.

XV. Griechenland.

Nach dem zu XII. erwähnten Abkommen zwischen Frankreich und Griechenland sind am 10. Januar 1920 in Frankreich ansässige griechische Staatsangehörige für das Ausgleichsverfahren so zu behandeln wie Franzosen.

XVIII. Vereinigte Staaten von Amerika.

Der Vertrag vom 25. August 1921 zwischen Deutschland und den Vereinigten Staaten von Amerika, durch den der Friedenszustand zwischen beiden Ländern wiederhergestellt worden ist (Gesetz vom 20. 10. 1921, RGBl. S. 1317), ist am 11. November 1921 ratifiziert worden (Bek. des Reichsministers des Auswärtigen vom 17. 11. 1921, RGBl. S. 1369). Die Vereinigten Staaten sind dem Ausgleichsverfahren nach Artikel 296 des Vertrags von Versailles nicht beigetreten (Bek. des Reichsministers für Wiederaufbau vom 17. 12. 1921, RGBl. S. 1590); Zahlungen dorthin sind also nach Ziffer XXII zu behandeln.

XXI. China.

Zwischen China und dem Deutschen Reich ist am 20. Mai 1921 ein Übereinkommen über die Wiederherstellung des Friedenszustandes getroffen (Gesetz vom 5. 7. 1921, RGBl. S. 829) und am 1. 7. 1921 ratifiziert worden (Bek. des Reichsministers des Auswärtigen vom 7. 7. 21, RGBl. S. 838). Da ein Ausgleichsverfahren in diesem Übereinkommen nicht vorgesehen ist, sind Zahlungen nach China nach Ziffer XXII zu behandeln.

XXII. Übriges Ausland.

Nach Luxemburg können nach dem Regierungserlaß vom 11. Dezember 1918 Zahlungen in Markwährungen nicht erfolgen, da die Einführung deutschen Geldes dadurch untersagt ist. Die Frage, ob die auf Mark lautenden Versicherungssummen in Franken zum Friedenskurse auszuzahlen sind, wie es die luxemburgische Regierung verlangt, ist bisher noch nicht geklärt. Es kann den deutschen Gesellschaften nur empfohlen werden, diese Zumutung auch weiterhin abzulehnen.



Abschluß des Heftes: 25. Juli 1922.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstr. 68—71.

Rundschau.

(Mitte September bis Mitte Dezember 1921.)

Unterricht.

Fortbildungslehrgang für Feuerversicherungswesen.

Der vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft in Berlin veranstaltete erste Fortbildungslehrgang für Feuerversicherungswesen hat programmmäßig in der Zeit vom 10. bis 15. Oktober stattgefunden. Die hier gehaltenen Vorträge werden in Heft 31 der Veröffentlichungen des Vereins im Januar 1922 publiziert. Die Zahl der Teilnehmer betrug rund 200, davon waren aus Berlin 130, aus den übrigen Teilen Deutschlands 60, aus dem Ausland 10, und zwar aus Deutsch-Österreich, der Tschechoslowakei, der Schweiz, Dänemark und Schweden. 150 Hörer nahmen an dem ganzen Kursus teil, 50 an Einzelvorträgen. — Für das Jahr 1922 werden von dem Verein weitere Fortbildungslehrgänge geplant, und zwar für Transportversicherung sowie möglichst auch für andere Versicherungszweige.

Versicherungsvorlesungen an den deutschen Hochschulen im Winter 1921/1922.

1. Berlin. a) Universität. Ver Hees: Die grundlegenden Unterschiede der deutschen und ausländischen Sozialversicherung. Laß: Soziales Versicherungsrecht. b) Handelshochschule. v. Liebig: Privatversicherung. v. Liebig: Versicherungspraktikum mit besonderer Berücksichtigung der privaten Feuerversicherung. Manes: Allgemeine Versicherungslehre. Manes: Sozialversicherung. Manes: Übungen zur Praxis und Theorie der Privat- und Sozialversicherung. Ziegel: Versicherungsrechnung.
2. Bonn. Universität. Rumpf: Reichsversicherungsordnung, Angestelltenversicherung.
3. Darmstadt. Technische Hochschule. von Köbke: Die deutsche soziale Versicherungsgesetzgebung.
4. Dresden. Technische Hochschule. Böhmer: Lebensversicherungsmathematik. Böhmer: Übungen zur Versicherungsmathematik. Kolloquium für Versicherungstechniker.
5. Erlangen. Universität. Rieker: Öffentliches Versicherungsrecht. Eheberg: Seminar für Versicherungswissenschaft.
6. Frankfurt a. M. Universität. Bauer: Übungen zur Versicherungsrechnung. Brendel: Seminar für Versicherungswissenschaft. Brendel: Numerisches Rechnen. Brendel: Mathematische Statistik. Cahn: Das Recht der Sozialversicherung. Patzig: Einführung in die Privatversicherung. Patzig: Versicherungsrechnung. Saenger: Privatversicherungsrecht.
7. Freiburg. Universität. Koenigsfeld: Versicherungsmedizin und Begutachtung innerer Erkrankungen. Rosin: Privatversicherungsrecht. Rosin: Grundzüge des Sozialversicherungsrechts.
8. Göttingen. Universität. Bernstein: Versicherungsrechnung. Bernstein: Mathematische Statistik und Versicherungsmathematik. Bernstein: Seminar für Versicherungswissenschaft. Mathematische Klasse. Lochte: Unfall- und Versicherungsmedizin. Müller-Erzbach: Privatversicherungsrecht. Oldenberg: Ökonomik und Statistik des Versicherungswesens. Mirbt, Müller-Erzbach, Oldenberg: Übungen im Seminar für Versicherungswissenschaft.
9. Greifswald. Universität. Biermann: Bank-, Börsen- und Versicherungspolitik.
10. Hamburg. Universität. Bruck: Sozialversicherung. Bruck: Versicherungsverwaltungsrecht. Bruck: Übungen im Seminar für Versicherungswissenschaft. Bruck, Eichenseer, Riebesell: Versicherungswissenschaftliches Seminar. Wüstendörfer: Allgemeine Lehren des Privatversicherungsrechts.
11. Jena. Universität. Keßler: Einführung in die deutsche Sozialversicherung. Kühne: Übungen in der Sozialversicherung.
12. Köln. Universität. Moldenhauer: Die Sozialversicherung Deutschlands. Moldenhauer: Übungen aus dem Gebiete der Privatversicherung. Moldenhauer: Kolloquium über Sozialversicherung. Moldenhauer: Seminar für Versicherungswissenschaft. Schmittmann: Sozialversicherung unter besonderer Berücksichtigung der Neuerungen seit Ausgang des Krieges. Stier-Somlo: Prak-

tische Übungen im Recht der Sozialversicherung.

13. Königsberg i. Pr. Handelshochschule. Boecker: Arbeiter- und Angestelltenversicherung. Passarge: Sozialversicherung.

14. Leipzig. a) Universität. Bischoff: Praxis der Lebensversicherung. Ehrenberg: Privatversicherungsrecht. Ehrenberg, Jacobi, Lorey, Lübstorff: Versicherungswissenschaftliche Übungen. Lange: Versicherungsmedizin und Sozialmedizin. Lorey: Versicherungsmathematik. Lorey: Übungen über Versicherungsmathematik. Lübstorff: Feuer-, Hagel- und Vieh-Versicherung. Lübstorff: Übungen zur Einführung in die Versicherungswissenschaft. Oeschey: Sozialversicherungsrecht. Stieda: Lehre von der Versicherung. b) Volksakademie. Lübstorff: Versicherungslehre.

15. Mannheim. Handelshochschule. Koburger: Allgemeine und besondere Versicherungslehre. Koburger: Angestelltenversicherung. Koburger: Versicherungswissenschaftliches Praktikum.

16. München. Universität. von Mayr: Sozialversicherung. Seminar für Statistik und Versicherungswissenschaft. Silberschmidt: Recht der Privatversicherung. Recht der Sozialversicherung. Böhm: Versicherungsrechnung. Versicherungswissenschaftliche Übungen.

17. Nürnberg. Handelshochschule. v. Scheurl: Privates Versicherungsrecht.

Prof. Dr. Kisch, an der Universität München, hat aus Anlaß des abgelehnten Rufes an die Universität Berlin einen Lehrauftrag für Privatversicherungsrecht an der Münchener Universität erhalten. Die Bayerische Unterrichtsverwaltung hat dem Juristischen Seminar München zur Anschaffung versicherungsrechtlicher Literatur einmalige und laufende Mittel zur Verfügung gestellt.

Ärztliche Ausbildung in der Versicherungsmedizin.

Der 42. deutsche Ärztetag in Karlsruhe beschäftigte sich u. a. mit der **Reform des medizinischen Studiums.** Es wurde hier die Forderung aufgestellt, das wichtige Gebiet der Sozialhygiene, Sozialmedizin und Versicherungsmedizin, ebenso das bisher vernachlässigte Gutachterwesen eingehender zu berücksichtigen. Beschlossen wurde u. a. auch, daß die bestehenden klinischen Ausbildungsmöglichkeiten besser als bisher für die Sozialmedizin nutzbar gemacht werden sollen.

Preisausschreiben und Ausstellungen.

Internationales Preisausschreiben in Spanien.

Die als öffentliche Körperschaft anerkannte Kommission für Arbeit und Handel in Barcelona hat unterm 3. Oktober ein **internationales Preisausschreiben** erlassen zur Erlangung eines Planes für die **Pensionsversicherung der Handelsangestellten** auf der Grundlage der Gegenseitigkeit. Der Preis beträgt 5000 Peseten. Die Bewerbungsschreiben dürfen in deutscher Sprache eingereicht werden. Ablieferungstermin ist der 31. März 1922. Die näheren Bedingungen können von der Kommission in Barcelona, Plaza Real 12, eingefordert werden.

Versicherungswesen in der mitteldeutschen Ausstellung in Magdeburg.

In Magdeburg, als der Hauptstadt Mitteldeutschlands, soll von Juni bis September 1922 eine den **Wiederaufbau Deutschlands** illustrierende Ausstellung für Siedelung, Soziale Fürsorge und Arbeit stattfinden. Als 4. Gruppe der 2. Abteilung „Soziale Fürsorge" ist eine solche unter dem Stichwort **„Versicherungswesen"** vorgesehen, und zwar soll staatliche, öffentliche und private Versicherung gezeigt werden. Auch in anderen Gruppen, beispielsweise in der Gruppe Betriebswissenschaft, Arbeitgebertum, Privat- und Volkswirtschaft, Volkswohlfahrtspflege, wäre für Beteiligung der Versicherung Raum und Möglichkeit.

Gesetzgebung

des Inlands und Auslands.

Deutsches Reich.

Der **Entwurf eines Versicherungssteuergesetzes** (vgl. Rundschau 1921, Sp. 91 bis 95) ist nunmehr vom **Reichstag** angenommen worden. Über die Steuersätze, wie sie bisher galten, im Regierungsentwurf vorgesehen waren, in die Reichstagsvorlage aufgenommen und im Reichstag zur Annahme gelangt sind, gibt folgende Übersicht Auskunft:

Versicherungszweige	Bisher Pf.	Entwurf Pf.	Reichstagsvorl. Pf.	Künftiges Gesetz Pf.
Feuerversicherung				
a) unbewegliche Gegenstände . . .	5	15	15	20
b) bewegliche Gegenstände	15	40	30	20
Hauslehenversicherung	—	—	—	20
Hagelversicherung	frei	40	20	20
für je 1000 M. der Versicherungssumme.				
Einbruchdiebstahlversicherung	10 v. H.	10	10	10
Glasversicherung	10 v. H.	10	10	10
Viehversicherung	befreit	3	3	2
Transportversicherung, Waren-, Valoren-, Transportmittel usw.	1 v. H.	4	3	3
Kasko-, Schiffsbaurisiken-, Luftfahrzeugversicherung	—	2	2	2
Lebensversicherung	1/2 v. H.	4	4	2
Unfallversicherung	befreit	5	5	5
Haftpflichtversicherung	befreit	5	5	5
Sonstige Versicherungen	—	—	5	5
Einheitspolicen	—	—	10 mindestens	10
vom Hundert des gezahlten Versicherungsentgelts.				

Die Freigrenze für die Lebensversicherung, die im ersten Entwurf mit 1000 M. Versicherungssumme oder 100 M. versicherte Jahresrente bemessen war, wurde auf 5000 M. bzw. 500 M. erhöht, desgl. bei der Krankenversicherung von 30 M. Krankengeld auf 50 M. Krankengeld. Dem Schutz der kleinen Rentner soll die Bestimmung dienen, daß bei Rentenversicherungen, bei denen die versicherte Jahresrente 5000 M. nicht übersteigt, die Steuer nach näherer Bestimmung des Reichsministers der Finanzen erstattet wird, sofern der Versicherungsnehmer über 60 Jahre alt oder erwerbsunfähig oder nicht bloß vorübergehend verhindert ist, seinen Lebensunterhalt durch eigenen Erwerb zu bestreiten. Eine weitere Vorschrift will Lebensversicherungen und Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr, für die in der Zeit vom 1. Januar 1918 bis zum Inkrafttreten des Versicherungssteuergesetzes ein einmaliges Entgelt von mehr als 20 000 M. geleistet worden ist, rückwirkend dem Versicherungssteuergesetz unterwerfen, soweit die Versicherungen zur Zeit des Inkrafttretens dieses Gesetzes noch in Geltung sind.

Aus der **Begründung** scheinen erwähnenswert die Ausführungen über die Frage einer Besteuerung der Selbstversicherung. Hier heißt es: Geschieht die Selbstversicherung in der Form, daß z. B. ein Unternehmen sich nicht gegen Feuer versichert, sondern alljährlich den Betrag in eine Rücklage überführt, den es etwa als Feuerversicherungsprämie hätte zahlen müssen, so ist eine Versicherungssteuer nicht zu erheben; diese Art der Selbstversicherung ist eben Nichtversicherung, und die etwaige Besteuerung der Versicherungsrücklage, die aus dem Vermögen des Unternehmens nicht ausgeschieden ist, liegt auf dem Gebiet der direkten Steuern. Geschieht die Selbstversicherung in der Art, daß etwa mehrere Unternehmungen eine neue, rechtlich selbständige Gesellschaft gründen mit dem Zwecke, den Gesellschaftern Versicherungen zu gewähren, so wird die Steuerpflicht solcher von der neuen Gesellschaft gewährten Versicherungen zu bejahen sein, gleichgültig, ob die Gesellschafter feste Beiträge zahlen oder im Schadensfalle Umlagen erhoben werden. Mag auch die neue Gesellschaft nach den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes nicht der Beaufsichtigung unterliegen, so wird doch zivilrechtlich das zwischen ihr und den Gesellschaftern bestehende Rechtsverhältnis als Versicherung anzusehen sein.

Zur Frage der Unterstellung der **Transportversicherung** unter **Staatsaufsicht** (vgl. Rundschau 1921 Sp. 95) hat auf die diesbezügliche parlamentarische Anfrage die Reichsregie-

rung Antwort erteilt. Daraus ist folgendes hervorzuheben: Bereits im Januar 1921 ist amtlich in der Presse auf die ungesunde Gründungstätigkeit und auf die Übergriffe nicht beaufsichtigter Versicherungsgesellschaften in aufsichtspflichtige Zweige hingewiesen und das versicherungssuchende Publikum vor schwachen und unsoliden Transportversicherungsunternehmungen ernstlich gewarnt worden. Ferner ist das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung nach Maßgabe der ihm zu Gebote stehenden Mittel gegen Mißstände eingeschritten. Durch Verhandlungen mit den beteiligten Versicherungsverbänden, an denen Vertreter aus Handel und Industrie teilnahmen, ist auf eine Abgrenzung des Arbeitsfeldes der Transportversicherung gegenüber aufsichtspflichtigen Versicherungszweigen hingewirkt worden; im Anschluß an die Verhandlungen ist das in der Anfrage erwähnte Rundschreiben vom 17. März 1921 ergangen. Mit Erfolg hat das Reichsaufsichtsamt das Genehmigungsrecht der Veredelungs- und Korso-Policen in Anspruch genommen, über ihre Möglichkeit und Zulässigkeit im einzelnen finden in allernächster Zeit im Reichsaufsichtsrat für Privatversicherung Kommissionsberatungen mit den Beteiligten unter Teilnahme von Vertretern von Handel und Industrie statt. Auch hinsichtlich der Transportlagerversicherung ist nach den Wahrnehmungen des Reichsaufsichtsamts eine gewisse Besserung eingetreten. Klagen werden vorzugsweise nur noch über den Betrieb an einem Platze geführt. Gelegentlich der bevorstehenden Kommissionsberatungen wird die Frage der Transportversicherungen nochmals auf Grund erneuter Anträge besprochen werden. Das wirksamste Mittel, welches auch seit einiger Zeit von der Reichsregierung ernstlich erwogen wird, würde die Unterstellung der Transportversicherung unter die Aufsicht sein, eine Maßnahme, die jedoch mit Rücksicht auf die von den Transportversicherern auf das lebhafteste betonte Notwendigkeit großer Beweglichkeit im internationalen Verkehr und in Anbetracht der finanziellen Wirkungen auf den Reichshaushalt erst gründlich geprüft werden muß. Dabei wird auch die Frage zu entscheiden sein, ob vor Einbringung eines Gesetzentwurfs bestimmte Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes durch Beschluß des Reichsrats auf Grund des § 116 des Versicherungsaufsichtsgesetzes für anwendbar erklärt werden sollen.

Der Verein Hamburger Versicherungsmakler hat eine Eingabe an den Reichstag gerichtet, in der er sich entschieden gegen die Staatsaufsicht ausspricht, u. a. weil „die Ausdehnung der Staatsaufsicht auf die Versicherungsbedingungen und die ausländischen Beziehungen die deutsche Transportversicherung jeder Wettbewerbsmöglichkeit mit dem Auslande berauben und damit ihr den versicherungstechnisch zu einem Fortbestehen erforderlichen Ausgleich nehmen würde, die Staatsaufsicht in ähnlicher Weise wie sie zu einem starren und unbeweglichen Zusammenschluß der Feuerversicherung geführt hat, auch einen solchen bei der Transportversicherung herbeiführen würde; ferner weil die Gründe, die seinerzeit den Gesetzgeber veranlaßten, die Transportversicherung nicht unter das Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 fallen zu lassen, heute, wo aus einem blühenden Deutschland ein wirtschaftlich zerstörtes und überall gehemmtes geworden ist, in noch viel höherem Maße Geltung haben und der notwendige Wiederaufbau des deutschen Außenhandels unter Versicherungsschutz bei deutschen Versicherungsunternehmungen behindert würde."

Zur Vorlage im Reichstage gelangt ist ein das Aufsichtsgesetz abänderndes Gesetz, welches gleichfalls die Prämienreserve betrifft. Danach dürfen Hypotheken, Grundschulden und Rentenschulden, welche zur Anlegung des Prämienreservefonds einer zum Geschäftsbetrieb in einem oder mehreren Ländern befugten Versicherungsunternehmung verwendet wird, vorbehaltlich anderweitiger Anordnung der Aufsichtsbehörde bis auf weiteres auch dann im Prämienreservefonds verbleiben, wenn die belasteten Grundstücke infolge des Friedensvertrages aus dem Reichsgebiet ausscheiden. Ferner sollen künftig die Lebensversicherungs-Gesellschaften verpflichtet werden, für Versicherungen in ausländischer Währung die Deckungskapitalien gleichfalls in der betreffenden Währung zu stellen; die in Markwerten vorhandenen Deckungskapitalien bereits bestehender Versicherungen in ausländischer Währung sollen innerhalb von 20 Jahren in entsprechende Auslandswerte umgewandelt werden. Soweit die Valutamittel nicht zur Verfügung stehen, will die Aufsichtsbehörde im Einvernehmen mit dem Wirtschaftsministerium darüber wachen, daß bei diesen Beschaf-

fungen ein unnötiges Anziehen des Devisenmarktes vermieden wird. Die Auswahl der künftig zuzulassenden ausländischen Vermögenswerte soll dadurch möglichst beweglich gestaltet werden, daß die Aufsichtsbehörde jeweils über den Kreis der zuzulassenden ausländischen Anlagen entscheidet. Die Novelle ergänzt also den § 59 Abs. 1 durch einen Punkt 5.

Dem Reichstage ist ein von allen Fraktionen unterzeichneter Gesetzentwurf über Versicherungspflicht, Versicherungsberechtigung und Grundlöhne in der **Krankenversicherung** zugegangen und angenommen worden, der die Einkommensgrenze sowohl für die Pflicht- wie für die freiwillige Versicherung auf 40 000 M. erhöht. Das Gesetz sieht weiter eine Steigerung der Höchstbeträge für den Grundlohn vor. Der gesetzliche Höchstbetrag soll von 24 auf 40, und der satzungsmäßig zulässige von 30 auf 80 M. hinaufgesetzt werden.

Ein privater **Gesetzentwurf über Änderung des Versicherungs-Gesetzes für Angestellte** ist unter Teilnahme von Vertretern der Gesellschaft für soziale Reform, des Deutschen Komitees für internationale Sozialversicherung und der Gruppe Sozialversicherung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft vom Büro für Sozialpolitik ausgearbeitet und den in Betracht kommenden Stellen zur Berücksichtigung übersandt worden. Beantragt wird, daß an die Stelle der Reichsversicherungsanstalt als Träger der Angestelltenversicherung die Invalidenversicherungsanstalten treten sollen. Im einzelnen enthält der Vorschlag Anordnungen darüber, wie das Direktorium, der Verwaltungsrat, Rentenausschuß, Schiedsgerichte und Oberschiedsgerichte der Angestelltenversicherung beseitigt und durch Organe der Reichsversicherung ersetzt werden sollen. Die Beitragsentrichtung soll künftig durch Einkleben von Marken in die Versicherungskarte erfolgen. — Wie die Begründung des Entwurfs hervorhebt, bedeutet er einen Kompromiß zu den verschiedenen Bestrebungen. Er will zwar die besondere Versicherung der Angestellten in vollem Umfang aufrechterhalten und damit der Eigenart dieser Gruppe Rechnung tragen, dagegen die organisatorische Sondergestaltung beseitigen; ohne die Angestellten irgendwie in ihrer Rechtsstellung zu beeinträchtigen, ohne die Leistungen in bisheriger Höhe zu verkürzen, beschränkt sich die Zusammenfassung ausdrücklich auf die besondere Organisation der Angestelltenversicherung, und sucht die oft geschilderten Nachteile einer solchen im Wege der Vereinfachung, Verbilligung und Dezentralisierung zu beseitigen, wozu noch eine Erweiterung der bisher nur kümmerlich ausgestalteten Selbstverwaltung der Angestellten nach dem Vorbild der Arbeiterversicherung tritt.

Die **Verschmelzung der Invaliden- und Angestelltenversicherung** kam im Sozialpolitischen Ausschuß des Reichstags zur Erörterung. Es gelangte zur Annahme ein Kompromißantrag des Zentrums, der als Höchstgrenze für die Beitragspflicht zu der künftigen Versicherung ein Einkommen von 40 000 M. jährlich vorsieht. Im übrigen wurde u. a. beschlossen, die Entscheidung über die Frage der Verschmelzung bis nach Vorlage einer weiteren Regierungsdenkschrift im Januar 1922 zu vertagen.

Der Reichstag hat unterm 19. November ein Gesetz zur Ergänzung des Gesetzes über **Abänderung des Versicherungsgesetzes für Angestellte** v. 23. Juli 1921 angenommen, daß über die Befreiung der neu versicherungspflichtig gewordenen Angestellten mit Gehältern zwischen 15—30 000 M. folgendes bestimmt: Voraussetzung für die Befreiung von der eigenen Beitragsleistung ist, daß für den betreffenden Angestellten bis zum 10. Juni 1921 eine Lebensversicherung beantragt war. Der Beitrag für diese Versicherung muß mindestens dem Beitrag entsprechen, den der Angestellte aus eigener Tasche an die Reichsversicherungsanstalt zu entrichten hat. Da dieser Beitrag in der Gehaltsklasse M (Einkommen von mehr als 15 000 M.) monatlich 48 M. beträgt, wovon der Angestellte 24 M. zu zahlen hat, muß für die Ersatzlebensversicherung mindestens ein Jahresbeitrag von 288 M. aufgewendet werden. Ist die Lebensversicherung mit niedrigerem Beitrag abgeschlossen, so hat der Angestellte bis zum 31. Dezember 1921 Zeit, sie durch Beantragung einer Ergänzungsversicherung auf die nötige Höhe zu bringen. Der Antrag auf Befreiung muß bis zum 31. Januar 1922 bei der Ausgabestelle eingereicht sein. Er wirkt, wenn ihm stattgegeben wird, vom 1. August 1921 an, d. h. die von den Angestellten etwa für die Zeit ihrer Zugehörigkeit zur Pflichtversicherung gezahlten eigenen Beiträge werden ihnen, sobald ihr Be-

freiungsantrag angenommen worden ist, von der Reichsversicherungsanstalt zurückgezahlt. Von besonderer Bedeutung ist die Bestimmung im neuen Gesetz, daß lebensversicherte Angestellte, die auf Grund früherer Anträge von der eigenen Beitragsleistung befreit worden waren, nur befreit bleiben, wenn sie für ihre Lebensversicherung ebensoviel an Beiträgen aufwenden, als sie aus eigener Tasche an die Reichsversicherungsanstalt nach der Gehaltsklasse, zu der sie gehören, zu zahlen hätten. Der Jahresbeitrag für die Ersatzlebensversicherung muß sich also bei Angestellten der Gehaltsklasse K (5001—10 000 M.; monatlich 33,20 M.) auf 199,20 M., der Gehaltsklasse L (10 001—15 000 M.; monatlich 40 M.) auf 240 M. und der Gehaltsklasse M (über 15 000 M.; monatlich 48 M.) auf 288 M. belaufen. Zweckmäßig wird es sein, um etwaige spätere Nachversicherungen bei Übergang in eine höhere Gehaltsklasse überflüssig zu machen, von Anfang an der Ersatzlebensversicherung den Beitrag der höchsten Gehaltsklasse, also eine Jahresprämie von 288 M. zugrunde zu legen. Alle früher befreiten Angestellten müssen hiernach prüfen, ob ihre Lebensversicherung zur Befreiung noch ausreicht und gegebenenfalls Nachversicherungen abschließen. Diese müssen spätestens bis zum 31. Dezember 1921 bei der Gesellschaft beantragt sein.

Zur Annahme gelangt ist das **Gesetz über Notstandsmaßnahmen zur Unterstützung von Rentenempfängern der Invaliden- und Angestellten-Versicherung.** Anspruch auf Zuschüsse haben nur Rentenempfänger, die das vorgeschriebene Mindestgesamteinkommen nicht erreichen, doch dürfen von dem Arbeitsverdienst des Rentenempfängers 2000 M. und Bezüge aus Unterstützungseinrichtungen bis zum Betrage von 600 M. auf dieses Einkommen nicht angerechnet werden. Dieses Mindesteinkommen ist mit 3000 M. für den Empfänger einer Invaliden- oder Altersrente, auf 2100 M. für den Empfänger einer Witwen- oder Witwerrente und auf 1200 M. für den Empfänger einer Waisenrente festgesetzt. Falls der Rentenempfänger Kinder unter 15 Jahren hat, tritt eine entsprechende Erhöhung des Mindestgesamteinkommens für die ersten 3 Kinder um je 500 M., für die weiteren um je 600 M. ein. Zuständig für die Bewilligung der Zuschüsse, die nur auf Antrag gewährt werden, sind die Gemeinden. Diese haben von den Kosten 2/10 zu tragen, während auf das Reich 8/10 fallen.

In der Begründung wird darauf hingewiesen, daß z. Zt. die Invaliden- und Altersrenten jährlich um 840 M., die Witwen- und Witwerrenten um 660 M. und die Waisenrenten um 360 M. erhöht sind. Die letzten Mehrleistungen wurden durch das Gesetz vom 26. Dezember 1920 gewährt; das Gesetz vom 23. Juli 1921 hat lediglich für künftig zu bewilligende Renten höhere Leistungen vorgesehen, die überdies nur allmählich wirksam werden. Die weitere Geldentwertung zwingt zu neuen Maßnahmen. Eine weitere Inanspruchnahme der Arbeitgeber und der Versicherten für Leistungen an Personen, deren Versicherungsanspruch in der Vergangenheit entstanden ist, ist unmöglich. Die jetzigen Beiträge dienen der Deckung der höheren Versicherungsleistungen des Gesetzes vom 23. Juli 1921; daneben sind in den Beiträgen Zuschläge enthalten, die zur Beschaffung der für die Rentenerhöhungen notwendigen Mittel bestimmt sind. Arbeitgeber und Arbeitnehmer bringen durch diese Zuschläge jährlich rund 1½ Milliarden M. für die vorhandenen Rentenempfänger auf. Eine neue Last kann nicht getragen werden, wenn nicht die eigentliche Aufgabe der Versicherung, dem Versicherten aus eigener Vorsorge eine Rente zu sichern, Schaden leiden soll. Die Aufwendungen für die in Frage kommenden Notstandsmaßnahmen, werden deshalb auf öffentliche Mittel zu übernehmen sein. Die bisherigen Bezüge der Rentenempfänger belaufen sich nach den Vorschriften des Gesetzes vom 23. Juli 1921 für Invaliden- und Altersrentenempfänger auf rund 1000 M., für Witwen- und Witwerrentenempfänger auf rund 750 M., auf Waisenrentenempfänger auf rund 400 M.

Eine reichsgesetzliche Fürsorge auch für andere notleidende Kleinrentner steht bevor, und zwar sollen den Ländern und Gemeinden 100 Millionen Zuschüsse gewährt werden.

Das Reichsarbeitsministerium hat einen Referentenentwurf für eine **vorläufige Reichsarbeitslosenversicherung** veröffentlicht. Der Entwurf ist in der vorliegenden Nummer der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft ausführlich gewürdigt.

Im Reichstagsausschuß für Sozialpolitik kam angeblich zur Sprache, es drohe die Gefahr, daß die Entente eine Überwachungskommission in das deutsche Finanzministerium setzen

werde, welche die deutschen **Maßnahmen für die Sozialversicherung** überprüfen und darauf achten werde, daß keine Einrichtung unserer sozialen Fürsorge weiterginge und besser sei als in dem bezüglich der sozialen Gesetzgebung am wenigsten vorgeschrittenen Lande der Entente.

In einer Bekanntmachung des Staatsministeriums von **Bayern** wird angeordnet, daß das Eigentum des Staates gegen Feuersgefahr sowie gegen andere Schäden nur zu versichern sei, wenn und insoweit gesetzliche oder sonstige Bestimmungen dies notwendig machen; darüber hinaus dürfen nur in ganz besonderen Ausnahmefällen, wie bei außergewöhnlich großer Feuersgefahr mit Zustimmung der Regierung Versicherungen abgeschlossen werden.

Seitens des Staatsministeriums von **Thüringen** ist ein Notgesetz zur Vorbereitung des Gesetzes über die Thüringische Landes-Brandversicherungsanstalt ergangen, danach wird den privaten Feuerversicherungsanstalten untersagt, Verträge, die Neuversicherung von Gebäuden oder die Verlängerung oder Erweiterung bereits abgeschlossener Verträge über Gebäudeversicherung zum Gegenstand haben, mit Wirksamkeit über den 31. Dezember 1923 hinaus abzuschließen.

Als Aufsichtsbehörde im Sinne des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen im **Memelgebiet** ist das Oberversicherungsamt bestellt worden.

Deutsch-Österreich.

Zum **Krankenversicherungsgesetz** ist die 7. und 8. Novelle vom 21. Oktober ergangen. Es handelt sich bei diesen um Änderung bzw. Ausdehnung des alten Krankenversicherungsgesetzes, und zwar auf männliche wie weibliche Landarbeiter und Hausgehilfen, so daß nunmehr die österreichische Krankenversicherung sich im wesentlichen auf alle unselbständigen Arbeitstätigen erstreckt. Bei der Besprechung der neuen Gesetze wird darauf hingewiesen, daß nunmehr die Bahn frei sei für die Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung.

Zum **Angestellten(Pensions)-Versicherungsgesetz** ist die dritte Novelle unter dem 1. November in Kraft getreten. Durch diese sind die Renten auf das sieben- bis elffache erhöht worden und weiter bestimmt, daß zu den laufenden Prämien monatlich Zuschläge zu entrichten sind, welche das 2⅓fache der bisherigen Sätze betragen. Es werden alle bisherigen gesetzlichen Renten für jene Invaliditätsrentner, deren Pflichtversicherung vor dem 1. März 1921 erloschen ist, um 18 000 Kr., die bis zu diesem Zeitpunkte angefallenen Witwenrenten um 9000 Kr. und Erziehungsbeiträge um 6000 Kr. jährlich erhöht; dagegen fallen die bisherigen freiwilligen Zuschüsse der Pensionsanstalt weg. Bei späterem Erlöschen der Versicherungspflicht ist der gesetzliche Rentengrundbetrag der Invaliditätsrente auf ein Viertel des durchschnittlichen Jahreseinkommens zu erhöhen, welches der Versicherte seit 1. März 1921 bezogen hat. Als Höchsteinkommen wurde jedoch der Betrag von 180 000 Kr. bestimmt. Bei einem Dienstbezuge seit März 1921 von beispielsweise 8000 Kr. monatlich beträgt daher nunmehr die Invaliditätsrente nach fünfjähriger Versicherung mindestens 24 000 Kr. jährlich, bei einem Monatsbezuge von 15 000 Kr. beträgt die Invaliditätsrente mindestens 45 000 Kr. Zu diesen erhöhten Renten gebühren den Versicherten außerdem noch die bisherigen gesetzlichen Steigerungsbeträge, und zwar nunmehr im doppelten Ausmaße, so daß sich die Renten bei mehr als fünfjähriger Versicherung nicht unbedeutend weiter erhöhen. Die Witwenrenten betragen jeweils die Hälfte, die Erziehungsbeiträge ein Drittel der Invaliditätsrente. Zur Deckung des Mehraufwandes werden vom 1. November 1921 an zu den laufenden gesetzlichen Prämien Zuschläge in der Höhe des Zweieindrittelfachen der Beiträge eingehoben; die monatliche Einzahlung der Dienstgeber für einen Angestellten in der zwölften Gehaltsklasse beträgt daher beispielsweise statt 84 Kr. nunmehr 280 Kr., in der sechzehnten Gehaltsklasse statt 180 Kr. jetzt 600 Kr. In der sechzehnten Gehaltsklasse kann der Dienstgeber einen Teil der Zuschläge (bis zu einem Drittel) den Angestellten in Abzug bringen. Die gleichen Bestimmungen wie für die Pensionsanstalt für Angestellte gelten auch für die noch bestehenden Ersatzeinrichtungen.

Zum **Arbeitslosenversicherungsgesetz** ist gleichfalls am 21. Oktober eine dritte Novelle ergangen. Sie bezieht sich auf die Höhe der Arbeitslosenunterstützungen.

Ein Bundesgesetz vom 30. September 1921 regelt die **Übertragung von Versicherungsbeständen.**

Eine Anzahl Übergangsbestimmungen zur Sozial- und Privatversicherung betreffend das **Burgenland** sind erlassen worden.

Tschechoslowakei.

In dem Gesetz über die **Erb- und Schenkungssteuer** wird die **Lebensversicherung** besonders begünstigt. Policen, welche ausdrücklich zur Bezahlung der staatlichen Erbsteuer und Übertragsgebühr sowie auch eventueller öffentlichrechtlicher Zuschläge zu ihnen bestimmt sind, werden bis zur Höhe dieser Steuern und Gebühren nicht in das Verlassenschaftsvermögen eingerechnet. Dadurch werden nicht nur Erbgebühren erspart, sondern die Erben werden auch vor der Notwendigkeit bewahrt, Vermögensstücke wegen Mangels von Barmitteln für die Steuern sofort und übereilt veräußern zu müssen. Im Gegensatz zu Deutschland werden Versicherungen mit dieser ausdrücklichen Zweckbestimmung nicht nur in der Form der bloßen Ablebensversicherung, sondern auch in der auf Er- und Ableben zugelassen. Für den Staat ergibt sich aus dieser Steuerversicherung vor allem der Vorteil, daß die Erbsteuern und -gebühren sofort bezahlt werden, ferner wird die steuerbehördliche Manipulation bei den Verlassenschaften durch diese Policen wesentlich vereinfacht.

Das Gesundheitsministerium hat dem Parlament einen Gesetzentwurf unterbreitet, durch welchen die privaten inländischen wie ausländischen **Lebensversicherungs-Gesellschaften** 2 % der Bruttoprämie abgeben sollen, die **zur Förderung der Volksgesundheit** Verwendung finden sollen.

Das Ministerium für soziale Fürsorge hat **Leitsätze** über die geplante **Sozialversicherung** veröffentlicht, aus denen folgendes hervorzuheben ist. Aus staatsfinanziellen Gründen wird die Einführung einer Staatsbürgerversorgung abgelehnt und nur eine Sozialversicherung für möglich gehalten. Aus denselben Gründen ist die Frage der staatlichen Arbeitslosenversicherung unerörtert geblieben. Außer an der Versicherung der Arbeiter wird es als notwendig bezeichnet, an der Ausgestaltung der Versicherung der selbständig erwerbstätigen Personen zu arbeiten (wie der Kleingewerbetreibenden und Kleinhäusler). Für die nicht selbständig Erwerbstätigen soll der Umfang der Versicherungspflicht für alle Zweige der Versicherung gleichmäßig geregelt werden, so daß industrielle, gewerbliche und landwirtschaftliche Arbeiter in gleicher Weise der Kranken-, Unfall-, Alters- und Invaliditätsversicherung zu unterliegen hätten. Bei den selbständig erwerbstätigen Personen (Kleingewerbetreibenden, kleinen Landwirten) wird nur an die Statuierung der Versicherungspflicht bei der Altersversicherung, eventuell bei der Invalidenversicherung gedacht. Die Unfallversicherung soll nicht in der Krankenversicherung aufgehen, sondern, soweit die materielle Seite in Betracht kommt, erhalten bleiben, dagegen sollen die gegenwärtigen Unfallversicherungsanstalten aufgelöst und in eine zweite Instanz im Rahmen der allgemeinen Sozialversicherung umgewandelt werden. Die Pensionsversicherung für Angestellte soll nach der materiellen Seite als Sonderversicherung für die Angestellten bestehen bleiben, doch sollen die bisherigen Landesstellen, die bekanntlich national getrennt sind, aufgelöst und die Allgemeine Pensionsanstalt in den Gesamtträger der allgemeinen Sozialversicherung in der Republik umgewandelt werden.

Holland.

Angesichts der Zahlungsschwierigkeiten, in welche eine Anzahl holländischer Versicherungsgesellschaften, die auch im Auslande arbeiten, geraten ist, wurde von der Regierung ein Gesetzentwurf eingebracht und angenommen, der die Bildung einer Versicherungskammer als **Überwachungsbehörde** vorsieht, deren Mitglieder die Regierung ernennt.

Dänemark.

Die neue dänische **Arbeiter-Invalidenversicherung** ist am 1. Oktober 1921 in Kraft getreten. Sie schließt sich der Krankenversicherung insofern an, als der Personenkreis der Versicherten der gleiche ist und die Beiträge als Zuschläge zu den Krankenkassenbeiträgen erhoben werden. Neben den Versicherten entrichten auch Unternehmer, Staat und Gemeinde Beiträge. Im Zusammenhang mit dem neuen Gesetz hat das **Krankenversicherungsgesetz** gewisse Abänderungen erfahren. Weder der Kranken- noch der Invalidenversicherung unterliegende, völlig erwerbsunfähige, dauernd kranke Personen erhalten nach dem neuen dänischen Armengesetz von der Gemeinde den notdürftigen Lebensunterhalt bis zur Höhe der Invalidenrente bzw. des Krankengeldes, doch sollen diese Leistungen nicht als Armenunterstützung angesehen werden.

Die **Ausdehnung der Staatsaufsicht** durch den in Dänemark bestehenden Versicherungsrat, welcher bisher nur in bezug auf die Lebensversicherung zuständig ist, auch auf die Schadensversicherung wird erörtert.

Schweden.

Die schwedische Regierung hat eine Denkschrift veröffentlicht, in der angeregt wird, ein **Übereinkommen mit Norwegen** zu treffen, um die in einem Lande zugelassenen Lebensversicherungs-Gesellschaften ohne weiteres auch im anderen Lande Geschäfte betreiben zu lassen. Die norwegische Regierung hat jedoch diesen Vorschlag mit der Begründung a b g e l e h n t, daß in Norwegen bereits ausreichend viel einheimische Gesellschaften tätig seien.

Ein erheblicher Ausbau der seit 1913 eingeführten **Pensionsversicherung** erfolgt mit dem Jahre 1922. Während bisher die gesamte Bevölkerung in 3 Einkommensklassen eingeteilt war, je nachdem das Einkommen über 500, 800 oder 1200 Kronen betrug, werden künftig 8 Einkommensklassen unterschieden, von denen die unterste die Einkommen bis 600 Kronen umfaßt, die höchste die Einkommen über 10 000 Kronen. Die Jahresbeiträge, die bisher 5, 8 und 13 Kronen betrugen, werden künftig zwischen 3 und 33 Kronen betragen.

Italien.

Die **Ausdehnung** des in Rom vor 9 Jahren errichteten **Nationalen Lebensversicherungs-Instituts** auf alle Versicherungszweige wird geplant. Zunächst soll beabsichtigt sein, alle in Italien Geschäfte betreibenden Versicherungsgesellschaften zur Abgabe von 20 % ihres Geschäfts an das Nationale Institut zu veranlassen.

Spanien.

Allen in Spanien Versicherungsgeschäfte betreibenden Gesellschaften ist für ihre spanischen Geschäfte die Übernahme von Verträgen in anderer W ä h r u n g als in der spanischen untersagt worden.

England.

Nach den englischen Ausführungsbestimmungen über die 26 prozentige **Abgabe von der Einfuhr** deutscher Waren soll nur der reine Wert der Ware zugrunde gelegt werden. Fracht und Versicherungsspesen unterliegen nicht dem 26 prozentigen Abzuge. Bei der Abrechnung mit dem englischen Abnehmer ist hierauf besonders zu achten. Der englische Käufer ist verpflichtet, 74 % des der Errechnung des Abzuges zugrunde gelegten Fakturenwertes an den deutschen Lieferanten zu zahlen und für die restlichen 26 % dieses Fakturenwertes den sogenannten „Sanktionsgutschein" auszuhändigen. Die Differenz zwischen dem der Errechnung des 26 prozentigen Abzuges zugrunde gelegten Fakturenwertes und der eventuell höheren Gesamtfaktura des deutschen Lieferanten hat der englische Käufer außerdem ohne jeden Abzug voll zu zahlen.

Einen Ausbau der **Arbeitslosenversicherung** sowie der Erwerbslosenfürsorge bringt sowohl das Gesetz zur Erleichterung des Handels wie auch das Gesetz für angehörige Arbeitslose. Während das erstere eine erhebliche Summe zum Zweck produktiver Erwerbslosenfürsorge bereitstellt, bringt letzteres eine Familienversicherung Erwerbsloser. Die Mittel für diese werden durch Wochenbeiträge vom Arbeiter, Unternehmer und dem Staat aufgebracht. Die Frau des Arbeitslosen erhält wöchentlich 5 sh, jedes Kind 1 sh. Die Beiträge für die bestehende Arbeitslosenversicherung sind inzwischen auf 1 sh 3 d für Männer und 1 sh 1 d für Frauen erhöht worden.

Frankreich.

Der demnächst zur Erörterung im Parlament gelangende **Gesetzentwurf über Sozialversicherung** (vgl. Rundschau 1921 Sp. 70 ff.) wird lebhaft in der Öffentlichkeit erörtert. Auch die französische Landesgruppe der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz hat es für dringend erklärt, Frankreich eine allgemeine soziale Versicherungsgesetzgebung mit Zwangscharakter zu geben. Die Arbeitgeber und Arbeitnehmer sollen zu den Lasten beitragen, und der Staat seine geldliche Hilfe auf die niedrigst entlohnten Gruppen und die Familienvorstände beschränken. Die Durchführung der Versicherung soll sich selbst verwaltenden Kassen übertragen werden, unter denen die Versicherten die freie Wahl haben. Da der französische Gesetzentwurf diesen Wünschen entspricht, erklärt die Sektion sich mit ihm einverstanden und fordert das Parlament auf, seine Zustimmung zu einer seit langem von den Ar-

beitern ungeduldig erwarteten Reform zu geben.

Der Angestellten-Verband für **Elsaß-Lothringen** fordert die entsprechende Erhöhung der aus der deutschen Zeit in Elsaß-Lothringen vorhandenen **Angestelltenversicherung.**

Griechenland.

Die vom Wirtschaftsministerium ernannte Kommission zum Studium eines Gesetzes über die **Beaufsichtigung** der Privatversicherung hat ihre Vorarbeiten beendet und dem Ministerium einen etwa 300 Artikel enthaltenden Gesetzentwurf vorgelegt. Während der erste Teil des Entwurfs sich auf die eigentliche Staatsaufsicht erstreckt, betrifft der zweite Teil Fragen des Versicherungsvertragsrechts.

Rumänien.

Die rumänische Regierung hat die in Siebenbürgen befindlichen Hauptagenturen und Filialen der ungarischen Versicherungsanstalten ausgewiesen und ihr Vermögen sequestriert. Wie neuerdings gemeldet wird, hat die rumänische Regierung den dortigen Vertretern dieser Institute eine zweimonatige Stundung gewährt, hieran jedoch die Bedingung geknüpft, daß den rumänischen Handelskreisen in der Direktion die Majorität gesichert werden müsse.

Rußland.

Die Wiedereinführung des Versicherungswesens in Sowjetrußland ist in Form eines staatlichen Versicherungsmonopols erfolgt, das Versicherung gegen Feuerschäden, Hagel, Havarien, Transportschäden und Viehseuchen umfaßt. Die Genossenschaften haben jedoch das Recht, Verbände zur gegenseitigen Versicherung von Gütern zu gründen. Die Versicherung und Rückversicherung bei ausländischen Gesellschaften ist nur mit Genehmigung des Rates der Volkskommissare in jedem Einzelfalle zulässig. Die Versicherung soll obligatorisch sein; nur für Ausländer bleibt sie freiwillig. Bis zum Ausbau des staatlichen Versicherungsapparats soll indessen zunächst die Versicherung allgemein freiwillig bleiben. Das Versicherungswesen liegt in der Hand einer dem Finanzkommissariat angegliederten Hauptverwaltung, welche alle früheren Versicherungsabteilungen des obersten Sowjets der Volkswirtschaft umfaßt.

Chile.

Dem Parlament liegt ein Gesetzentwurf vor, der sich auf **Staatsaufsicht** bzw. Schutz der inländischen Versicherungsbetriebe erstreckt. Ausländische Gesellschaften werden künftig nicht mehr neu zugelassen. Über die Leistung von **Kautionen** und die Erstattung von Rechenschaftsberichten enthält der Entwurf ausführliche Vorschriften.

Internationales Recht.

Die internationale **Vereinheitlichung der Reeder (Verfrachter)-Haftung** aus Konnossementen, wie sie auf der Haager internationalen Konferenz der International Law Association beschlossen worden ist, bildet gegenwärtig den Gegenstand der Erörterung in den Kreisen der Seeversicherer der verschiedensten Länder. (Es sei daher darauf verwiesen, daß Nr. 323 der vom Institut für Weltwirtschaft und Seeverkehr herausgegebenen Weltwirtschaftlichen Nachrichten eine deutsche Übersetzung des maßgebenden Entwurfes enthält.)

Bei den **deutsch-polnischen Auseinandersetzungen** wegen **Oberschlesien** spielt auch das Versicherungswesen eine nicht unerhebliche Rolle. Eine Unterkommission beschäftigt sich ausschließlich mit der Frage der Sozialversicherung.

Die **Internationale Arbeitskonferenz des Völkerbundes** verhandelte über die Ausdehnung auf die landwirtschaftlichen Arbeiter der den Arbeitern und Angestellten der Industrie und des Handels gesetzlich und administrativ zugestandenen Ansprüche auf Versicherung gegen Krankheit, Invalidität und Alter. Die Kommission machte den Vorschlag, die zur Internationalen Arbeitsorganisation gehörenden Regierungen durch eine förmliche Konvention zur Durchführung dieser Maßnahmen zu verpflichten. In der Diskussion vor der Konferenz beantragte jedoch der Vertreter der englischen Unternehmergruppe die Umwandlung dieser Konvention in eine „Empfehlung", das heißt in einen nicht verbindlichen Vorschlag der Konferenz an die Regierungen. Nach einer lebhaften Diskussion wurde dieser Antrag mit 55 gegen 35 Stimmen angenommen. Von den Regierungen stimmten nur Österreich, Bulgarien, Italien, Japan, Lettland und Schweden für die Konvention. Von den Vertretern Deutschlands wurden die zwei Regierungsstimmen und die Stimme der

Unternehmer für die Empfehlung, die Stimme der Arbeiter für die Konvention abgegeben.

Das Internationale Arbeitsamt des Völkerbundes hat unter Heranziehung von 5 Sachverständigen aus Deutschland, der Schweiz, Frankreich und Italien eine **Sozialversicherungs-Konferenz** abgehalten, bei der übereinstimmend der Standpunkt vertreten wurde: „daß es dringend erforderlich sei, einen gegenseitigen Austausch von Material und Meinungen vorzunehmen, um die der Privatinitiative in den einzelnen Ländern beizuordnenden Organe wieder herzustellen und um später diese Organe in einem Internationalen Verbande zu vereinigen. Die Konferenz hat den Wunsch geäußert, der ständige Ausschuß für Sozialversicherungen sei in erster Linie aufzufordern, in allernächster Zeit die so segensreiche Tätigkeit, die er vor dem Kriege entfaltete, wieder aufzunehmen. Die Konferenz hat der dem Internationalen Arbeitsamt obliegenden Aufgabe der Urkundensammlung und Verbreitung dieser Schriftstücke großen Wert beigelegt. Sie hat den Wunsch zum Ausdruck gebracht, das Amt möchte das Werk der Privatverbände in diesem Punkt auf dem Wege der Veröffentlichungen des Amtes vervollständigen. Zunächst soll die Vereinheitlichung der Sozialversicherungsstatistiken erstrebt werden. Zu diesem Zweck ist eine entsprechende Übersicht aufgestellt worden.

Aus Vereinen und Versammlungen.

Der Verein Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften hat sich auf seiner Generalversammlung insbesondere mit den Arbeiten der Zentralstelle gemeinsamer deutscher Sterblichkeitsuntersuchungen beschäftigt.

Die wichtigste und umfangreichste Arbeit, die Herstellung der Grundlagen der Zugangsperiode 1886/95, ist zu Ende geführt. Da bereits solche für die Zugangsperioden 1876/85 und 1896/05 fertiggestellt waren, so kann nunmehr die Vereinigung der auf rund 2 Millionen Männerkarten beruhenden Grundlagen für die 3 neuesten aufeinanderfolgenden Zugangsperioden eintreten, womit ein Werk von außerordentlichem Wert für die deutsche Lebensversicherung geschaffen ist. Es ist in Aussicht genommen:

1. die einfach und doppelt abgestuften Sterbetafeln der Zugangsperiode 86/95 für die folgenden Versicherungsgruppen abzuleiten:
   a) für die normalen Todesfallversicherungen mit Gewinnbeteiligung, b) für die normalen Todesfallversicherungen ohne Gewinnbeteiligung, c) für die nicht normalen Todesfallversicherungen und vielleicht noch für Vergleichsmessungen, d) für die normalen langen Todesfallversicherungen mit Gewinnbeteiligung und endlich
2. die doppelt abgestufte Stornotafel für alle normalen Todesfallversicherungen mit Gewinnbeteiligung.

Mit der Bekanntgabe der Grundlagen der verschiedenen Zugangsperioden, zuerst der Zugangsperiode 76/85, wird Anfang des Jahres begonnen werden. Die Vorarbeiten und die eingereichten Vorschläge der hierfür im Vorjahr von der mathem. Kommission gewählten Veröffentlichungskommission sind einstimmig genehmigt worden. Es sollen ferner die bereits 1916 beschlossenen, gemeinsamen Kriegsstatistiken durchgeführt werden, die möglichst einfach gestaltet sind, um den Gesellschaften die Beteiligung daran ohne erhebliche Belastung zu ermöglichen und doch ein sehr großes Material für die Untersuchungszwecke zu sammeln.

Interesse erregte ferner der Bericht über die Versicherung ohne ärztliche Untersuchung. Werde sie gewährt zu gleichen Bedingungen und Prämien, ohne Karrenzzeit und im gleichen Dividendenverband wie die Versicherung mit ärztlicher Untersuchung und nur eine gewisse Grenze in der Versicherungssumme etwa bis 10 000 M. gezogen, so sei sie nur eine der heutigen Geldentwertung angepaßte Erhöhung der Volksversicherung. Würde aber jene Höchstsumme überschritten und etwa bis 200 000 M. hinausgerückt, wozu zweifellos ein Bedürfnis vorliegt, so wird auf Zuschläge und Karrenzzeit oder ähnliche Sicherheitsmaßregeln — besonderer Dividendenverband oder besondere Rechnungsgrundlage — nicht verzichtet werden können.

Die **Deutsche Feuerversicherungs-Vereinigung** hat bei ihrer Weimarer Hauptversammlung recht wichtige Beschlüsse gefaßt; u. a. wurde die Zulässigkeit der Baunotversicherung auch auf solche Wohn- und zugehörige Stallgebäude er-

streckt, die sich auf industriellen Grundstücken befinden. Der Prämientarif für Tabak- und Zigarrenlager erfuhr eine Ausdehnung dahin, daß künftig Dampfkesselexplosionsschäden prämienfrei eingeschlossen werden können. Die kostenlose Außenversicherung für Hausrat und Arbeitsgerät, die bisher auf das Gebiet des Deutschen Reiches beschränkt war, wurde auf ganz Europa ausgedehnt. Weiter verdient Hervorhebung der Beschluß einer weiteren Ermäßigung des Unkostenzuschlages.

Der **Deutsche Transportversicherungsverband** hat bei seiner Tagung in Baden-Baden zahlreiche wichtige Beschlüsse in bezug auf Abänderung der Tarife gefaßt: Das Abkommen betreffend Einschränkung des Wettbewerbs, wird auch auf die Reisegepäck- und Sportversicherung ausgedehnt. Bezüglich des obligatorischen Verbots, Nichtverband-Gesellschaften Rückdeckung zu gewähren, wurde auf Antrag der Verbandsleitung eine Erweiterung in dem Sinne beschlossen, daß es den Verbandsgesellschaften nicht gestattet sein soll, Selbstversicherern, insbesondere solchen aus Industriekreisen, Rückdeckung zu gewähren. — Die Kommission, betreffend Einführung neuer Policentexte, Klauseln usw., hatte sich gemäß dem Dresdner Hauptversammlungsbeschluß damit beschäftigt, einheitliche Versicherungsbedingungen aufzustellen. Die Seegüter- und laufende Seegüterpolice wurden von der Hauptversammlung den Verbandsmitgliedern zur Einführung empfohlen und die übrigen Entwürfe besonderen Ortskommissionen zur weiteren Bearbeitung überwiesen.

Der **Internationale Transportversicherungsverband** hat als Verhandlungsgegenstand auf seiner Tagung u. a. die Lage der neuen Organisation gehabt. Während von einigen Seiten die Verlegung des Verbandssitzes nach einem neutralen Staat verlangt worden war, wurde von skandinavischen Mitgliedern hervorgehoben, daß die Verbandsorganisation sich seit 47 Jahren unter deutscher Leitung durchaus bewährt habe. Es wurde einstimmig beschlossen, den Vereinssitz bis auf weiteres in Berlin zu belassen und von einer Organisation abzusehen.

Dem **Reichsverband der Deutschen Versicherungs-Generalagenten** hat sich nunmehr auch der Verband Direktionsbevollmächtigter - Feuerversicherungs-Generalagenten als Fachabteilung Feuer angeschlossen.

Die Ortsgruppe Berlin des **Bundes Deutscher Versicherungsmathematiker** veranstaltet jeden Monat Sitzungen, in welchen in der Regel Vorträge gehalten werden. Im September sprach Mathematiker Breiter über die Formen der Lebensversicherung, im Oktober Direktor Schulz über Geschäftsvereinfachung im Rückversicherungsverkehr.

Die **Ersatzkassen der Angestellten-Versicherung** haben eine Tagung in Kassel veranstaltet, auf welcher das Problem der Vereinheitlichung der Sozialversicherung zur Erörterung gelangte. Folgende Leitsätze wurden aufgestellt: 1. Änderungen der bestehenden Sozialversicherungsgesetze sind insoweit notwendig, als sie den Zweck verfolgen, die bestehenden Einrichtungen den gänzlich veränderten wirtschaftlichen und geldlichen Verhältnissen anzupassen. 2. Alle Änderungen und Neuerungen müssen sich von jedem Schematismus freihalten. 3. Ein Bedürfnis für das Fortbestehen des Versicherungszwanges der Angestellten zur Invalidenversicherung kann nicht mehr anerkannt werden. 4. Die Ersatzkassen haben ihre volle Lebensfähigkeit erwiesen. Die Ersatzkassen können aber nicht nur die Anerkennung des Rechtes ihres Fortbestandes fordern, sondern glauben auch die Erwartung aussprechen zu müssen, daß alle bisherigen gesetzlichen Beschränkungen fallen gelassen werden, die ihrer Ausdehnung auf einen weiteren Kreis der Versicherten bisher entgegengestanden haben.

Aus der Praxis.

Die Einheitsversicherung.

Die Gründe für und wider die Zulassung einer Einheitsversicherung (vgl. Rundschau 1921 Sp. 40) sind in den letzten Wochen in einer Reihe höchst lesenswerter Schriften erörtert worden. Als unbedingter Anhänger einer Einheitsversicherung tritt Oberregierungsrat Dr. Franzke in einer Schrift auf, die den Titel „Die Wirtschaftlichkeit des Feuerversicherungsbetriebes“ führt. Unter demselben Titel hat Professor Henne, Direktor der Deutschen Feuerversicherungsvereinigung, erwidert. Ergänzt vom Standpunkt der Reichsversicherung aus hat die Gegenausführungen Dr. Rohrbeck. Alle drei Abhandlungen sind im Verlag des Ver-

bandes öffentlicher Feuerversicherungsanstalten in Berlin erschienen; ferner ist unter der Bezeichnung „Die Einheitsversicherung" ein Bericht der Studienkommission des Ausschusses der **Deutschen Feuerversicherungsvereinigung** veröffentlicht worden. Die Darlegungen, die sich hier finden, sind als eine Begründung der Resolution des Ausschusses der Vereinigung aufzufassen, die kurz vorher veröffentlicht worden ist, und aus der folgende Stellen hervorgehoben seien:

1. Die Erhaltung einer leistungsfähigen, ihren Aufgaben auch in den Zeiten stärkster Schadensanhäufung und selbst bei Katastrophen gewachsenen Feuerversicherung ist eine unbedingte Notwendigkeit für das gesamte deutsche Volks- und Wirtschaftsleben. Der Ausschuß hält es deshalb für seine Pflicht, gegen jede Maßnahme, wie z. B. die Propagierung der Einheitsversicherung, die geeignet wäre, die soliden Grundlagen der deutschen Feuerversicherung zu erschüttern, energisch Stellung zu nehmen.

2. Die Einheitsversicherung ist keine Versicherung, sondern ein gefährliches Experiment. Sie will grundsätzlich Deckung gegen alle Gefahren, genannte und ungenannte, bekannte und unbekannte, gewähren, ohne sich auf Erfahrungen und bewährte Grundsätze, wie die Feuerversicherung, stützen zu können. Es fehlt der Einheitsversicherung jeder zuverlässige Anhalt für die Abschätzung der Schadenmöglichkeiten und Schadenhöhe, und daher jeder vernünftige Maßstab für die Festsetzung der zum Ausgleich erforderlichen Prämien. Die Unsicherheit und Planlosigkeit in dieser Hinsicht geht am besten daraus hervor, daß bei einer der meist verbreiteten Einheitspolicen die Anfang 1920 festgesetzte Prämie von 6 v.T. bis jetzt auf 1½ v.T. und schon vielleicht darunter gesunken ist. Hierbei sei festgestellt, daß sich das Reichsaufsichtsamt grundsätzlich um die Festsetzung von Prämien nicht kümmert, von dieser Seite also ein Eingreifen in der Prämienfrage nicht zu erwarten ist. Die Einheitsversicherung basiert demnach auf einem durchaus schwankenden Boden. Sie ist kein vorsichtig eingerichteter und auf die Dauer berechneter Versicherungsbetrieb, sondern ein gefährliches Spiel, dessen Gefahren die deutsche Volkswirtschaft nicht ausgesetzt werden darf.

3. Es ist eine Legende, wenn behauptet wird, daß die Einheitsversicherung im Auslande eine größere Verbreitung gefunden habe. Zutreffend ist, daß, abgesehen von einigen Versuchen auf dem Gebiete der Haushaltversicherung, nur von vereinzelt gebliebenen Ausnahmefällen auf dem Gebiete der Einheitsversicherung gesprochen werden kann!

4. Der Einheitsversicherung wird und muß die Mitwirkung einer sachgemäß arbeitenden starken Rückversicherung versagt bleiben. Diese kann und wird sich nicht auf einem Versicherungsgebiete betätigen, auf dem die Festsetzung der Prämie nur einen problematischen Wert besitzt, und wo jederzeit eine weder für den Erstversicherer, noch für den Rückversicherer übersehbare Anhäufung von Werten stattfinden und zu katastrophalen Großschäden führen kann.

5. Der Ausschuß hält es deshalb für seine Pflicht, die Vereinigungsgesellschaften vor dem Experiment der Einheitsversicherung zu warnen. Er ist der Auffassung, daß die deutsche Feuerversicherung sonst ihr Bestehen aufs Spiel setzen würde, und das zu einer Zeit, wo die deutsche Volkswirtschaft mit Rücksicht auf die besonders in Handel und Industrie immer mehr anwachsenden Versicherungssummen mehr wie jemals einer starken und leistungsfähigen Feuerversicherung bedarf. An der Unübersehbarkeit des Wagnisses und dem bei der Einheitsversicherung zu erwartenden trüben Endergebnis tritt wesentliche Änderung auch dann nicht ein, wenn etwa die eine oder andere der gedeckten zahllosen Gefahren, wie etwa Aufruhr, Streik, Sabotage, Überschwemmung usw., von der Versicherung ausgeschlossen würde.

6. Als Folge des Experimentes der Einheitsversicherung muß ein Zusammenbruch der deutschen Feuerversicherung befürchtet werden, der eine Überflutung Deutschlands durch ausländische Versicherungsgesellschaften nach sich ziehen müßte, deren Ausbeutung die deutsche Volkswirtschaft dann auf Gnade und Ungnade ausgeliefert wäre.

7. Die Einheitsversicherung hat begreiflicherweise bisher bei Handel und Industrie die meiste Sympathie gefunden. Bei ihnen und dem Reichsaufsichtsamt liegt deshalb auch die Entscheidung, ob sie den Warnungen der deutschen Feuerversicherung Gehör schenken oder gegebenenfalls die Verantwortung für eine Katastrophe im deutschen Versicherungswesen tragen wollen.

Die endgültige Stellungnahme des **Reichsaufsichtsamts** zum Problem der Einheitsversicherung steht noch aus.

Der Vorstand des **Deutschen Versicherungs-Schutzverbandes** hat zur Frage der Einheitsversicherung Stellung genommen und eine Entschließung gefaßt, in der es heißt:

Die Einheitsversicherung hat in der Industrie und im Handel großen Anklang gefunden, weil sie sich dem Versicherungsbedürfnis dieser Kreise anpaßt. Fast alle sachlichen Einwände, die bisher von Gegnern der Einheitsversicherung erhoben wurden, sind nicht beweiskräftig genug, um diese Versicherungsart als undurchführbar erscheinen zu lassen. Im Interesse der Versicherungsteilnehmer liegt eine Vereinfachung der Versicherung, wie sie die Einheitsversicherung bietet. Der Vorstand des Deutschen Versicherungs-Schutzverbandes hält auf Grund eingehender Beratungen an der Einheitsversicherung fest und würde es mit Freuden begrüßen, wenn die Feuerversicherer mit den Transportversicherern Hand in Hand diesen Versicherungszweig betreiben würden.

Ausdehnung der Verbands-Selbstversicherung.

Ungeachtet der Katastrophe von Oppau, welche die Gefährlichkeit einer Verbandsselbstversicherung auf das überzeugendste nachgewiesen hat, nehmen die Bestrebungen, dem Vorbild der chemischen Industrie zu folgen, weiter zu. Hierdurch veranlaßt ist eine w e i t e r e p a r l a m e n t a r i s c h e A n f r a g e an die Reichsregierung. In dieser wird Bezug genommen auf eine frühere Anfrage gleicher Art (vgl. Rundschau 1921 Sp. . . . .), in der der Reichsregierung die Besorgnis mitgeteilt worden war, welche die Arbeiter und Angestellten derjenigen Industriezweige erfüllt, die unter völligem oder teilweisem Verzicht auf die Deckung der Feuerversicherung bei Versicherungsunternehmungen die unversicherten Werte in Selbstversicherung genommen haben, weil sie durch den Verzicht auf die Gefahrendeckung bei Versicherungsunternehmungen, bei denen ein nach versicherungswissenschaftlichen und versicherungswirtschaftlichen Grundsätzen geordneter Ausgleich der Schäden stattfindet, ihr Lebensinteresse an dem Wiederaufbau zerstörter Betriebe für gefährdet ansehen.

Von schwerer Besorgnis wegen der Selbstversicherung auch in anderen Industriezweigen erfüllt, wird die Frage an die Reichsregierung gerichtet:

Was gedenkt die Reichsregierung zu tun, nachdem durch die Katastrophe von Oppau erwiesen ist, daß durch die Selbstversicherung die Interessen der Arbeiter und Angestellten gefährdet sind?

Die Reichsregierung glaubt gegen die Bedenken und Gefahren der Selbstversicherung kein anderes Mittel zu besitzen als die Belehrung über die Gefahren der Selbstversicherung durch das Reichsaufsichtsamt. Dieses Mittel hat sich als wert- und wirkungslos erwiesen. Die Arbeiter und Angestellten haben die Gefahren der Selbstversicherung richtig erkannt und rechtzeitig vergeblich die Reichsregierung um Abhilfe gebeten. Sie müssen von dieser jetzt aber erwarten, daß sie auch entsprechend ihrer Erkenntnis der großen Gefahren der Selbstversicherung zu handeln versteht und sich nicht auf Worte beschränkt. Wenn die Reichsregierung gegenüber der Selbstversicherung die notwendigen Machtmittel zum Schutze der gefährdeten Interessen — übrigens nicht nur der Angestellten und Arbeiter, sondern der gesamten Volkswirtschaft — nicht besitzen sollte, so werden bei der Bedeutung der Angelegenheit und der so traurig durch die Katastrophe von Oppau erwiesenen Unhaltbarkeit der Idee der Selbstversicherung die gesetzgebenden Faktoren gewiß jederzeit bereit sein, die notwendigen Machtmittel der Reichsregierung, wenn diese es nur beantragt, in die Hand zu geben.

Es wird an die Reichsregierung die weitere Frage gerichtet, ob sie bereit ist, mit Beschleunigung dem Reichstag eine Denkschrift über den Stand und die Grundlage der Selbstversicherung bei den einzelnen Industrien und im Großhandel vorzulegen und ihre Stellungnahme gegenüber den noch vorhandenen Selbstversicherungen zu begründen; weiter ob sie bereit ist, ihre Auffassung, daß der Zusammenschluß einer kleinen festgeschlossenen Zahl von Personen oder Unternehmungen zum Zwecke der gemeinsamen Tragung gewisser Verluste oder Schadensverbindlichkeiten kein der Aufsicht des Reichsaufsichtsamts unterstehendes Privatversicherungsunternehmen darstelle, einer Nachprüfung zu unterziehen.

An die Reichsregierung wird endlich noch die Frage gerichtet, ob sie bereit ist, mit den Regierungen der Länder eine einheitliche Stellungnahme gegenüber der Selbstversicherung zu vereinbaren. Um schriftliche Antwort wird gebeten.

Indexklausel bei der Haftpflichtversicherung.

Das **Reichsaufsichtsamt** hat durch eine Senatsentscheidung die vom **Verband der Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Gesellschaften** beantragte Genehmigung einer Indexklausel erteilt. Diese kann in die allgemeinen Versicherungsbedingungen eingefügt werden und hat folgenden Wortlaut:

„Soweit die Prämie nicht nach Lohn- und Gehaltssumme, Einnahme oder nach dem Mietswert berechnet ist, wird sie nach Maßgabe der im Antrag getroffenen Bestimmungen entsprechend der jeweiligen, vom Statistischen Reichsamt über die Aufwendungen für die Lebenshaltung veröffentlichten Reichsindexziffer geregelt."

Im Antrage findet folgende Tarifsausgleichsbestimmung Aufnahme: „Wenn die Preise allgemein steigen oder fallen, so steigen oder fallen auch die Haftpflichtentschädigungen. Es müssen daher auch die Haftpflichtprämien diesen Verhältnissen angepaßt werden. Die berechneten Prämien werden daher auf Grund der sogenannten Reichsindexzahl zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres ausgeglichen. Diese Reichsindexzahlen werden vom Statistischen Reichsamt in Berlin allmonatlich für das ganze Reich auf Grund der Preise für einen bestimmten gleichen notwendigen Lebensbedarf festgestellt und in der vom Reichsamt herausgegebenen Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik" für jeden abgelaufenen Monat veröffentlicht. Ausgleichsindexziffer ist diese jeweils aus der Zeit vom 1. 10. bis zum nächsten 30. 9. sich ergebende Durchschnittsindexzahl; sie gilt für alle nach dem Index vorzunehmenden Ausgleichungen des darauf folgenden Kalenderjahres. Die Prämientarifsätze sind unter Zugrundelegung einer Durchschnittsindexziffer von 600 Punkten (Grundzahlen) aufgestellt; sinkt oder steigt die Ausgleichsindexziffer um mehr als 100 Punkte unter oder über die Grundzahl, so ermäßigt oder erhöht sich die Prämie für jede volle Gruppe von 30 Punkten über 100 hinaus um 5 vH. Das Versicherungsverhältnis kann von dem Versicherungsnehmer vor Ablauf des Vertrages gekündigt werden, wenn ein nach vorstehenden Bestimmungen geforderter Zuschlag fürs Jahr mehr als die beim Vertragsabschluß vereinbarte Jahresprämie beträgt. Das Recht zur Kündigung, die mit sofortiger Wirkung zu erfolgen hat, erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat, nachdem dem Versicherungsnehmer die Mitteilung über den Zuschlag zugegangen ist, ausgeübt wird. Macht der Versicherungsnehmer von diesem Kündigungsrecht Gebrauch, so gebührt der Gesellschaft nur der Teil der Jahresprämie und des Zuschlags, der sich bis zum Löschungstag der Versicherung ergibt."

Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung.

In der Hauptversammlung des Vereins Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften hat Direktor Kimmel einen Bericht über die große Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung erstattet, in welchem er zu dem Ergebnis gelangt, „daß jede Gesellschaft, die in der Frage der Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung untätig bleibt, sich den Weg für eine kräftige Weiterentwicklung ihres Geschäfts in der Zukunft versperrt, denn diese gehört jener Lebensversicherungsform". Bei Berücksichtigung der von dem Berichterstatter mitgeteilten (in der Zeitschrift für Versicherungswesen Nr. 49 vom 7. 12. 21 abgedruckten) zahlenmäßigen Feststellungen gelangt man, wie Kimmel ausführt, zu der Überzeugung, daß die Gefahr der Versicherung ohne Untersuchung und damit das für im Vergleich zur Versicherung mit Untersuchung notwendige Entgelt bisher vielfach überschätzt worden ist. Es erscheint unbedenklich, die theoretisch notwendigen Zuschläge aus den Prämien der mit ärztlicher Untersuchung Versicherten herauszuziehen. Will man dies nicht, so wird es zweckmäßig sein, die Ausgleichung nicht durch besondere Zuschläge zu den Beiträgen oder Einführung von Wartezeiten vorzunehmen, sondern dadurch, daß die Versicherten ohne Untersuchung in besonderen Gewinnverbänden vereinigt werden. Geschieht dies, so wird diese Lebensversicherungsform starke Werbekraft bekunden. Die Bestände an Versicherungen dieser Art werden sich rasch vergrößern und die aus deren Bearbeitung gewonnenen praktischen Erfahrungen werden den Beweis dafür liefern, daß der Wert der ärztlichen Untersuchung durchweg ebenso unterschätzt worden ist wie die besondere Gefahr der Versicherung ohne Untersuchung. Diese wird in Zukunft die gebräuchlichste Lebensversicherungsart sein, und von der ärztlichen Un-

tersuchung wird man dann nur noch in besonders gelagerten Versicherungsfällen Gebrauch machen.

Verdeutschung der Versicherungssprache.

Eine in Deutsch-Österreich zugelassene reichsdeutsche private Versicherungsunternehmung hat auf eine Eingabe, in welcher der Gebrauch deutscher Ausdrücke an Stelle von Fremdwörtern gefordert worden war, von dem Bundesministerium eine Antwort erhalten, in der erklärt wird, daß es alle Bestrebungen nach Reinigung der Sprache des Versicherungsverkehrs von unnötigen Fremdwörtern unterstützt, sowie es sich auch selbst bemüht hat, den Text des Versicherungsregulativs von 1896 in der Neufassung auch in dieser Richtung zu verbessern. Hingegen muß das Bundesministerium allerdings darauf Gewicht legen, daß die Ersatzwörter keinesfalls die Verständlichkeit der für die Versicherungsnehmer an sich oft schwierigen Satzungen und Versicherungsbedingungen beeinträchtigen. In dieser Richtung ist eine abschließende Beurteilung der von der Anstalt gemachten Ersatzvorschläge nur an der Hand der vollständigen Fassungen möglich, wie es denn zum Beispiel nicht angeht, grundsätzlich zu erklären, daß der bisher übliche Ausdruck Dividendenfonds durch das vorgeschlagene Überschußstock vollwertig wiedergegeben ist. Insoweit es sich um Ausdrücke handelt, die in der Gesetzessprache festgelegt sind, wie etwa Prämienreserve und Agent, müßte zumindest bei der ersten Verwendung des verdeutschten Ausdrucks das Gesetzeswort beigeklammert werden, um rechtliche Zweifel auszuschließen. Solche sind zum Beispiel hinsichtlich des Bankvertreters sehr wohl möglich, der den Agenten ersetzen soll, obwohl, wie bekannt, die einschlägigen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes gerade von der Auffassung ausgehen, daß der Agent nicht Vertreter des Versicherers im Rechtssinne sei. Hingegen ist auf der anderen Seite zum Beispiel die vorgeschlagene Ersetzung des Wortes Prämie durch Beitrag bei einer Versicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit im Hinblick auf § 23, Absatz 6, des österreichischen Gesetzes über den Versicherungsvertrag ohne weiteres möglich. Von diesen Gesichtspunkten aus wird das Bundesministerium die einzureichenden Vorlagen prüfen und alle jene Verdeutschungen, die nicht sinnstörend wirken, nicht allein für den vorliegenden Fall zulassen, sondern auch allmählich in die allgemeine Versicherungssprache einzuführen suchen.

Kleine Mitteilungen.

Reichstarif für Versicherungsangestellte.

Mitte November wurden zwischen dem Arbeitgeberverband deutscher Versicherungsunternehmungen und den am Reichstarifvertrag beteiligten vier Angestelltenverbänden Tariferhöhungen für November und Dezember 1921 vereinbart.

Verhandlungen über einen neuen Reichstarifvertrag für das Jahr 1922 haben zu einer Vereinbarung geführt. Danach wird der bisherige Reichstarifvertrag bis zum 31. Dezember 1922 verlängert. Den Angestellten im ganzen Reichsgebiet und darüber hinaus noch besonders im besetzten Gebiet sind sehr erhebliche Erhöhungen ihrer Bezüge bewilligt worden. Weiter ist die Verheiratetenzulage auf 4000 M. und die Kinderzulage auf 1500 M. für jedes Kind erhöht.

Zwangsweise Unterschlagungsversicherung.

Eine solche ist auf Anordnung des Bürgermeisters der Stadt Wien als Landeshauptmann für das Gewerbe der Transportbegleiter eingeführt worden. Der Inhaber eines solchen Gewerbebetriebes ist verpflichtet, für die von ihm als Transportbegeiter zum Schutz oder zur Bewachung eines Transportes Angestellten eine Kautionsversicherung einzugehen. Die Höhe dieser ist dem Auftraggeber bei Übernahme eines Auftrages bekanntzugeben.

Zeitgemäße Versicherungswetten bei Lloyds.

Gegen die Gefahr des Kriegszustandes oder Ausbruches von Feindseligkeiten zwischen Japan und den Vereinigten Staaten bis Ende 1921 sind unter der irreführenden Bezeichnung Versicherung Wetten abgeschlossen worden; ferner kam es zu solchen Abschlüssen in bezug auf die Gefahr einer Abtretung der englischen westindischen Kolonien zur Bezahlung der von England an die Vereinigten Staaten geschuldeten Kriegsgelder. In ersterem Falle wurde (vermutlich für ¼ Jahr) eine Prämie von 5 vH., in letzterem Falle von 15 vH. gezahlt.



Rundschau.

(Mitte Dezember 1921 bis Mitte März 1922.)

Persönliches.

Prof. Dr. **Ernst Francke**, der weit über die Grenzen Deutschlands bekannte Sozialpolitiker, ist 71 Jahre alt verschieden. Die Sozialversicherung hat in Francke einen warmen Freund und Förderer verloren, der in seinen zahlreichen Veröffentlichungen und Reden häufig für ihren Ausbau und ihre internationale Durchführung eingetreten ist.

Prof. Dr. **Richard Ehrenberg**, der Rostocker Wirtschaftshistoriker und Nationalökonom, ist 65 Jahre alt gestorben. In früheren Jahren hat Ehrenberg sich mit der Entwicklungsgeschichte der Versicherung befaßt und darüber auch in den ersten Bänden der vorliegenden Zeitschrift Studien veröffentlicht. Als akademischer Lehrer hat er manche Anregung zu nützlichen Forschungen auf dem Gebiet des Versicherungswesens gegeben.

Gesetzgebung des Inlands und Auslands.

Deutsches Reich.

Das Gesetz über die **Anlegung des Prämienreservefonds** privater Versicherungsunternehmungen (vgl. Rundschau 1921, Sp. 8) ist im Reichsgesetzblatt Nr. 5 vom 14. Januar 1922 veröffentlicht worden.

Der Reichstagsausschuß für Steuerfragen hat den **Entwurf eines Versicherungssteuergesetzes** in zweiter Lesung verabschiedet. Dabei wurden die Beschlüsse erster Lesung nur in wenigen Punkten abgeändert. (Die in der vorigen Nummer der Rundschau, Sp. 4, enthaltene Mitteilung der bereits erfolgten Annahme des Gesetzes durch den Reichstag ist dementsprechend zu berichtigen.)

Auf die aus Anlaß der Oppauer Explosionskatastrophe an die Reichsregierung gerichtete kurze parlamentarische Anfrage über die **Selbstversicherung** (vgl. Rundschau 1922, Sp. 27, 1921, Sp. 48, 111) hat der Reichswirtschaftsminister eine Antwort erteilt, in der es u. a. heißt: Die beklagenswerte Katastrophe von Oppau hat deutlich vor Augen geführt, welche riesigen Wertsummen angesichts der derzeitigen Werte von Gebäuden, Maschinen und Waren bei einem Brandfall der Vernichtung ausgesetzt sind und welch großes Risiko mit der unterlassenen oder ungenügenden oder nicht hinreichend gewährleisteten Versicherung verbunden ist. . . . Den Vorgängen auf dem Gebiet der Selbstversicherung wendet das Reichsamt für Privatversicherung besondere Aufmerksamkeit zu; das Amt hat die Beteiligten bei gegebenem Anlaß auf die Gefahren der Selbstversicherung hingewiesen, und seine Warnungen sind in einzelnen Fällen nicht ohne Erfolg geblieben. . . . Die Frage, ob die sogenannten Selbstversicherungsgesellschaften aufsichtspflichtig sind, wird in dem Reichsaufsichtsamt erneut geprüft. Das Amt hat übrigens bisher nicht schlechthin diese Selbstversicherungseinrichtungen für aufsichtsfrei erklärt, sondern jeweils den Einzelfall geprüft und sich bei Verneinung der Aufsichtspflichtigkeit eine anderweite Stellung für den Fall vorbehalten, daß sich die Grundlagen der Unternehmung und die Art des Geschäftsbetriebs gegenüber dem dem Amte bekanntgegebenen Geschäftsplan im Laufe der Zeit erheblich ändern sollten. Nach Abschluß der Prüfung des Reichsaufsichtsamts beabsichtige ich, mich im Interesse einer einheitlichen Stellungnahme der Aufsichtsbehörden gegenüber der Selbstversicherung mit den Regierungen der Länder in Verbindung zu setzen. Weitere Maßnahmen halte ich vorerst nicht für geboten. Im Sinne der Anfrage würde es liegen, nicht nur gegen die sogenannte Selbstversicherung, sondern insbesondere auch gegen die Nichtversicherung durch Einführung des Versicherungszwanges einzuschreiten. Ein solcher Zwang durch Reichsgesetz kann jedoch meines Erachtens insolange, als nicht

überall öffentliche Feuerversicherungsanstalten vorhanden sind, bei denen alle Risiken zu angemessenen Bedingungen aufgenommen werden müssen, nicht in Erwägung gezogen werden.

An die Reichsregierung ist von einem Abgeordneten eine kurze parlamentarische Anfrage über die **Reichshilfe für Lebensversicherungsgesellschaften** folgenden Inhalts gerichtet worden: „Wie mit Bestimmtheit verlautet, hat das Reichskabinett beschlossen, unter gewissen Voraussetzungen beträchtliche Summen für die durch den Sturz der Mark geschädigten deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften auszuwerfen. Ist diese Nachricht richtig? Wie will die Reichsregierung eine solche Haltung angesichts der Finanzlage des Reichs und des Abbaues der Brotverbilligungszuschläge rechtfertigen?" Die Anfrage wurde von einem Regierungsvertreter dahin beantwortet, daß bei einigen deutschen Lebensversicherungsgesellschaften, die im Auslande ansehnliche Versicherungsbestände angeworben haben, zur Zeit gewisse Schwierigkeiten entstanden sind, da die Gesellschaften nach den gesetzlichen Bestimmungen verpflichtet sind, die Prämienreserven auch für die im Auslande abgeschlossenen und vielfach auf ausländische Währung lautenden Versicherungsverträge im Inland in deutschen Werten anzulegen. Auf Ersuchen dieser Gesellschaften hat das Reichskabinett beschlossen, unter gewissen Voraussetzungen nach Maßgabe eines mit den Gesellschaften genau zu vereinbarenden Planes Hilfe zur Überwindung der Währungsschwierigkeiten durch Beschaffung von Krediten zu leisten. Die Verhandlungen sind noch nicht abgeschlossen. Die in Betracht kommenden Gesellschaften hatten sich in einer Eingabe an das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung gewandt und darauf hingewiesen, daß lediglich die verfehlte Versicherungs-Aufsichtsgesetzgebung bewirkt habe, daß die Versicherungsbetriebe nicht über genügende Auslandswerte in hochwertiger Valuta verfügen, um ihre Verpflichtungen erfüllen zu können. Die privaten Versicherungsbetriebe hätten, da sie im direkten Erwerb von Auslandswerten behindert waren, sich Goldwerte dadurch zu sichern gesucht, daß sie in den Hypothekendarlehensverträgen sich die Zahlung von Kapital und Zinsen in Gold ausbedungen haben, um gegen einen möglichen Wandel der schwankenden Valutenwerte gerüstet zu sein. Diese Sicherungsmittel seien indessen ohne Verschulden der Gesellschaften aus Gründen des Allgemeinwohls durch die Bundesratsverordnung vom 28. September 1914 ohne Entschädigung enteignet worden. Auf diese Weise seien die Gesellschaften in der Ausübung ihrer Goldrechte behindert, trotzdem aber heute mit Goldverpflichtungen gegenüber dem Auslande belastet. Die Lebensversicherung beantragt daher, daß die Beschränkung ihrer Goldrechte aufgehoben werde. Sollte die Reichsgesetzgebung sich zu einer solchen Maßregel nicht entschließen können, so beansprucht die Lebensversicherung einen Ausgleich für diese Benachteiligung und sie erblickt hierin eine moralische Pflicht des Reiches.

Zur Abänderung des Gesetzes über den **Verkehr mit Kraftfahrzeugen (Automobilgesetz)** ist dem Reichstag ein Gesetzentwurf vorgelegt worden, der u. a. eine Erhöhung der Haftpflichtsumme infolge der Geldentwertung auf das 15fache der Vorkriegszeit vorschlägt, wobei die Erwägung maßgebend war, daß der Abschluß von Haftpflichtversicherungsverträgen möglichst gefördert werden soll.

Dem Reichstag liegt zur Beratung ein **Gesetzentwurf zur Regelung des Luftverkehrswesens** vor. In dem zweiten Abschnitt des Entwurfs wird die Haftpflicht erörtert, deren Begrenzung ähnlich wie beim Kraftfahrzeuggesetz auf bestimmte Summen vom Gesetzgeber vorgeschlagen wird. Der Reichstagsausschuß hat jedoch die Erhöhung der vorgesehenen Entschädigungsansprüche beschlossen, und zwar bei Kapitalentschädigungen bis auf 1 Mill. M. statt 300 000 M. und bei Renten bis auf 50 000 statt 20 000 M., sofern es sich um die Schädigung einer einzelnen Person handelt. Bei Unfällen mehrerer Personen soll die Haftpflicht sich auf 2½ Mill. statt 1 Mill. M. Kapital bzw. 250 000 statt 100 000 M. Rente belaufen, für Sachschäden bis auf 500 000 M.

Das im Reichstag zur Annahme gelangte **Reichsmietengesetz** ist von Bedeutung für die Gebäudeversicherung, insbesondere auch für die Glasversicherung insofern, als einzelne Arten von Zuschlägen angeführt werden, die zu

Lasten des Mieters gehen. Hierbei handelt es sich auch um Versicherungsgebühren und ähnliche Unkosten.

Der vorliegende **Entwurf zum Liquidationsschädengesetz**, welcher Vorschriften über die Entschädigung für im ehemals feindlichen Ausland und in den von Deutschland abgetretenen Gebieten liquidierte Güter enthält, sowie Änderungen des Reichsausgleichsgesetzes, wird von einer aus 12 Mitgliedern und ebensoviel Stellvertretern bestehenden Kommission beraten. Zu dieser gehört auch ein Vertreter des Reichsverbandes der Privatversicherung.

Zur Beratung gelangte im Reichstagsausschuß für soziale Angelegenheiten **das Gesetz über die Entsendung von Betriebsratsmitgliedern in den Aufsichtsrat**. Dabei wurde von den Regierungsvertretern darauf hingewiesen, daß das bisher im allgemeinen gewährte Mitberatungsrecht nunmehr in ein Mitbestimmungsrecht umgewandelt werden soll. Diese Änderung sei vorgeschlagen in der Überzeugung, daß nichts so sehr die Arbeitsfreudigkeit, das Verantwortungsgefühl an der Hebung der Betriebsleistungen und des Ertrages zu steigern geeignet sei, als die verantwortliche Mitwirkung an der obersten Leitung des Unternehmens.

Der Reichsrat hatte im Juni 1921 nachstehende Entschließung gefaßt: „Die Reichsregierung wird ersucht, zu prüfen und Vorschläge zu machen, in welcher Weise das **Kartell- und Verbandswesen** in Industrie und Handel einer fortlaufenden Beobachtung zu unterziehen ist und in welcher Weise aus Mißbrauch von Monopolstellungen erwachsende Schädigungen der Volkswirtschaft, insbesondere die diktatorische Auferlegung unbilliger Preis- und Absatzbedingungen auf Verarbeiter, Handel und Verbraucher abgewehrt werden können." Diesem Ersuchen hat der Reichswirtschaftsminister zu entsprechen versucht, doch hält er nach unlängst bekanntgegebenen Äußerungen im Augenblick die Zeit nicht für gekommen, Vorschläge über den Aufbau einer besonderen Verwaltungsbehörde und den Erlaß neuer, die wirtschaftliche Betätigungsfreiheit einschränkender Gesetzesvorschriften zu machen. Vielmehr sind die bestehenden Behördenorganisationen und die bestehenden Gesetzesvorschriften, seien es solche des bürgerlichen Rechtes, seien es solche des Strafrechtes, zu benutzen, um dem Ersuchen des Reichsrats zu entsprechen. Sollte es sich allerdings im weiteren Verlaufe ergeben, daß auf diesem Wege der Schutz gefährdeter Interessen nicht sichergestellt werden kann, dann wird es der Reichswirtschaftsminister nicht unterlassen, Vorschläge zu einer weitergehenden Monopolabwehr den gesetzgebenden Körperschaften vorzulegen. Den Wünschen des Reichstags und des Reichsrats Rechnung tragend, wird ferner beabsichtigt, einen aus Mitgliedern des Reichstags, des Reichsrats und des vorläufigen Reichswirtschaftsrats bestehenden Kartellbeirat beim Reichswirtschaftsministerium zu bilden.

Im Sozialpolitischen Ausschuß des Reichswirtschaftsrats wurde die Beratung über den Entwurf eines Gesetzes, betreffend **Änderung des Versicherungsgesetzes für Angestellte**, fortgesetzt. Die von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite eingesetzten Referenten unterbreiteten Leitsätze folgenden Inhalts:

1. Leitsätze der Arbeitnehmer.

a) Im Bereiche der Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung ist die Doppelversicherung zu beseitigen.

b) Die Invalidenversicherung für Arbeiter kennt keine Höchstgrenze des versicherungspflichtigen Jahresarbeitsverdienstes. Demgemäß ist auch in der Angestelltenversicherung zu verfahren. Eine Ausnahme ist lediglich für Angestellte in leitender Stellung zuzugestehen, die als vollbemächtigte Betriebsleiter usw. ein Stelleneinkommen von mindestens 60 000 M. jährlich beziehen.

c) Zahl und Höhe der Gehaltsklassen sind der Geldentwertung anzupassen.

d) Der Einführung des Markensystems wird zugestimmt.

e) Dem übereinstimmenden Verlangen nach weitgehenderer Selbstverwaltung ist Rechnung zu tragen, und zwar durch Beauftragung des Verwaltungsrates mit der geschäftlichen Beaufsichtigung der Reichsversicherungsanstalt und ihrer bedeutsameren Betriebsmaßnahmen, außerdem durch Wahl mindestens der leitenden Funktionäre durch den Verwaltungsrat.

f) Die Außenkontrolle der Reichsversicherungsanstalt soll den von den Versicherten und den Arbeitgebern gewählten Vertrauensmännern bzw. Ortsausschüssen verbleiben.

g) Eine Zusammenlegung der Rechtsprechungsinstanzen der Angestelltenversicherung mit den Spruchbehörden der Invalidenversicherung wird wegen der abweichenden Rechts- und Wirtschaftsverhältnisse der Angestellten als unerwünscht betrachtet.

h) Ebenso wird die Gleichstellung der Invalidenversicherung mit der Angestelltenversicherung in den Leistungen als unmöglich angesehen.

2. Leitsätze der Arbeitgeber.

a) Der Kreis der Angestellten, die 1914 der Versicherungspflicht unterlagen, darf nicht erweitert, eine Doppelversicherung muß vermieden werden.

b) Die Anpassung an die Geldentwertung ist durch Heraufsetzung der Versicherungsgrenze über 30 000 M. hinaus bis zu 50 000 M. zu gewährleisten.

c) Der neuen Berechnung der Leistungen nach einem einheitlichen Grundbetrag und nach Steigerungssätzen wird zugestimmt.

d) Der Einführung des Markensystems wird zugestimmt, falls hierdurch eine erhebliche Verbilligung und Vereinfachung der Verwaltung erreicht wird.

e) Bei allen zu beschließenden Änderungen des Versicherungsgesetzes für Angestellte ist auf eine tunlichste Einschränkung der finanziellen Belastung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern entsprechend Rücksicht zu nehmen.

Der Ausschuß setzte für die weitere Behandlung einen neungliedrigen Unterausschuß ein.

Eine Erhöhung der Versicherungsgrenze bei der Angestelltenversicherung bis auf 100 000 M. ist in einer Eingabe an Reichswirtschaftsrat und Reichstag von dem Zentralverband der Angestellten beantragt worden.

Angenommen wurde im Reichsrat der Gesetzentwurf über **Einbeziehung der Soldaten** in das vierte Buch der **Reichsversicherungsordnung** und in das **Versicherungsgesetz für Angestellte.** Die Einbeziehung der Soldaten ist notwendig geworden, weil das Reich zu den Soldaten jetzt wie der Arbeitgeber zu dem Arbeitnehmer steht. Die Ausschüsse des Reichsrats haben eingehend die Frage erwogen, ob Zwangsversicherung oder freiwillige Versicherung stattfinden sollte. Der Antrag auf Zwangsversicherung wurde abgelehnt und die Bestimmungen der Vorlage über die freiwillige Versicherung beibehalten.

Das Reichsgesetzblatt enthält mit dem Datum vom 7. Dezember 1921 das Gesetz über Notstandsmaßnahmen zur **Unterstützung von Rentenempfängern der Invaliden- und Angestelltenversicherung.** Eine Ausführungsverordnung hierzu mit dem Datum des 24. Dezember 1921 ist gleichfalls erschienen.

Im Reichsgesetzblatt ist ein das Datum des 13. Dezember 1921 tragende **Ergänzungsgesetz zum Abänderungsgesetz der Angestellten-Versicherung** veröffentlicht. Dieses enthält zugunsten von Personen, die infolge Überschreitens der Gehaltsgrenze versicherungsfrei, aber durch das Abänderungsgesetz vom 23. Juli 1921 von neuem versicherungspflichtig geworden sind, Zusatzvorschriften, um eine Anrechnung der Kalendermonate der Zwischenzeit zu ermöglichen. Ferner werden über die Befreiung von der eigenen Beitragsleistung u. a. Vorschriften gegeben.

Ein Gesetz über Versicherungpflicht, Versicherungsberechtigung und Grundlohn in der **Krankenversicherung** vom 28. Dezember 1921 befindet sich im Reichsgesetzblatt 1922, S. 5. Hier wird die **Versicherungsgrenze** für **bedingt Versicherungspflichtige** von 15 000 auf 40 000 M. erhöht. Die Hausgewerbetreibenden werden der Zwangsversicherung unterstellt. Auch für die Möglichkeit eines freiwilligen Beitrags zur Versicherung wird die Grenze auf 40 000 M. erhöht. Der gesetzliche Höchstbetrag des Grundlohns ist von 24 auf 40, der satzungsmäßige von 30 auf 80 M. erhöht worden.

Im Anschluß an diese Änderungen der Krankenversicherung sei hingewiesen auf den Vertragsschluß zwischen **Berliner Krankenkassen und Ärzten** über die **Einführung der Familienversicherung.** Danach ist folgendes vereinbart worden: Bei Kassen, bei denen die Zahl der verheirateten Mitglieder feststellbar ist, wird für jede Familie ausschließlich des Familienoberhauptes der eindreiviertelfache Betrag desjenigen Honorars bezahlt, das jeweilig für das Familienhaupt gezahlt wird, d. h. also bei dem gegenwärtigen Pauschale je Kopf und Jahr von 50 M. kommt auf die Familie 87,50 M. Dieser Betrag steigt um die gleichen Prozente, um die jeweilig das Pauschale für das Familienhaupt steigt. Für die Kassen, wo die Zahl der

verheirateten Mitglieder nicht ermittelbar ist, wird für jedes behandelte Familienmitglied und jeden Behandlungsmonat derjenige Betrag gezahlt, der bei Ausschüttung des Honorars für die erstgenannten Kassen in Betracht kommt, d. h. die Bezahlung der Gutscheine der zweiten Kategorie richtet sich nach der jeweiligen Höhe des Gutscheinwertes der ersten Kategorie.

Ein Gesetz, betreffend **Wochenhilfe und Wochenfürsorge**, vom 28. Dezember 1921, erschienen im Reichsgesetzblatt 1922, S. 7, erhöht das tägliche Stillgeld auf 4,50 M. bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft. Das Wochengeld beträgt 3 M. Die Einkommensgrenze, bis zu der weibliche Personen als minderbemittelt gelten, ist von 10 000 auf 15 000 M. erhöht worden.

Die Gesetzesvorlage über **Reichsarbeitslosenversicherung** wurde im vorläufigen Reichswirtschaftsrat erörtert. Seitens verschiedener wirtschaftlicher wie privater Verbände ist zu der Vorlage Stellung genommen worden. Der Afa-Bund hat sich gegen die Versicherung ausgesprochen, insbesondere gegen ein etwaiges Notgesetz, welches eine vorläufige Beitragspflicht für Arbeitgeber und Arbeitnehmer einführen soll. Der Verband Sächsischer Industrieller hat dem Gesetz grundsätzlich zugestimmt, fordert aber u. a. Einbeziehung der Arbeitnehmer der Land- und Forstwirtschaft und ferner Staffelung der Beiträge. Der Afa-Bund begründet seine Ablehnung u. a. mit folgenden Ausführungen: „Jede Berechnung des Risikos ist, zumal heute, vollständig ausgeschlossen. Eine Beschränkung auf die besonders gefährdeten Berufs- und Industriezweige bedeutet für deren Angehörige die Ausbürdung unerträglicher Lasten und ein Unrecht, da Arbeitslosigkeit als Massenerscheinung ein Ergebnis der kapitalistischen Wirtschaftsordnung ist. Der Erwerbslose muß seinen Anspruch gegenüber der Gesellschaft erheben und kann sich um dieses Grundrecht nicht durch versicherungstechnische Fallstricke, wie Anwartschaften und Bezugsdauer, bringen lassen. Der Plan des Arbeitsministeriums, der die wirtschaftlich leistungsfähigsten Berufszweige, die Land- und Forstwirtschaft, von den Leistungen befreien will und die Beitragslasten zu einem Drittel den Arbeitnehmern aufbürdet, widerspricht dem Grundsatz sozialer Gerechtigkeit und billiger Verteilung der Lasten nach der Tragfähigkeit, ohne den Arbeitslosen auch nur den notdürftigsten Unterhalt zu gewährleisten. Es muß deshalb verlangt werden, daß an Stelle einer Arbeitslosenversicherung der sofortige Ausbau der Erwerbslosenfürsorge mit Selbstverwaltung der Arbeitnehmer und der produktiven Erwerbslosenfürsorge herbeigeführt wird."

Im Reichsgesetzblatt ist das Gesetz vom 28. Dezember 1921 über Neuregelung der **Zulagen in der Unfallversicherung** veröffentlicht worden.

Dem nassauischen Kommunallandtag liegt ein Antrag auf **Errichtung einer nassauischen Landesversicherungsbank** vor. Die Anstalt soll in engster Organisations- und Arbeitsgemeinschaft mit der hessennassauischen Lebensversicherungsanstalt ihren Betrieb durchführen und zunächst die wichtigen Zweige Mobiliarfeuer- und Mobiliareinbruchdiebstahlversicherung sowie die Unfall- und Haftpflichtversicherung betreiben. Als Gründungskörperschaft tritt der Bezirksverband auf. Die neue Anstalt ist als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt auf dem Grundsatz freier Selbstverwaltung aufgebaut. Die Hälfte des Überschusses soll der Bezirksverwaltung zur Verwendung für gemeinnützige Zwecke zur Verfügung gestellt werden, die andere Hälfte soll zur Ansammlung eines Sicherheitsfonds dienen.

Die **Gewerbesteuerordnung** der Stadt **Berlin** sieht einen progressiven Staffeltarif vor. Nach diesem werden künftig erhoben für die ersten 5000 M. Ertrag an Gewerbesteuer 4 bis 6 v. H., für die nächsten 5000 M. 4,8 bis 7,2 v. H., für die nächsten 10 000 M. 6,4 bis 9,6 v. H., für die weiteren 10 000 M. 8 bis 12 v. H. und so fort um je 10 000 M. steigend bis zu 100 000 M.: 15,2 bis 22,8 v. H. Über 100 000 M. sollen 16 bis 24 v. H. festgesetzt werden. Steuerfrei sind die Betriebe, die einen jährlichen Ertrag von 1500 M. nicht erreichen. Bei Bank-, Kredit- und Versicherungsunternehmungen tritt an Stelle des Ertrages die Jahreseinnahme. Die sich danach ergebenden Steuersätze werden auf ein Drittel ermäßigt.

Binnen 6 Monaten sollen Verhandlungen über das Verbleiben der deutschen Versicherungsgesellschaften in **Polnisch-Oberschlesien** und der polnischen Ver-

sicherungsgesellschaften im deutsch bleibenden Teil des Abstimmungsgebiets stattfinden. Für den Fall, daß die Verhandlungen zu keinem Ergebnis führen, soll den Regierungen das Recht vorbehalten bleiben, die Entscheidung eines Schiedsgerichts darüber anzurufen, ob die zur Zeit des Überganges der Staatshoheit im Abstimmungsgebiet tätigen Versicherungsgesellschaften ein erworbenes Recht auf uneingeschränkte Fortführung ihres Geschäftsbetriebes im Abstimmungsgebiet haben. Der Präsident Calonder soll gebeten werden, das Schiedsrichteramt zu übernehmen. Den Versicherungsgesellschaften wird bis zum Abschluß der Verhandlungen und, wenn diese zu keinem Ergebnis führen, bis zur Entscheidung des Schiedsrichters uneingeschränkte Fortführung ihres Geschäftsbetriebes einschließlich des Rechts zur Prolongation und neuen Akquisitionen gewährleistet.

Deutsch-Österreich.

Eine 4. **Novelle zur Angestelltenversicherung** ist erschienen unter der Bezeichnung Bundesgesetz vom 17. Februar 1922, betreffend R e n t e n e r h ö h u n g auf dem Gebiete der Pensionsversicherung von Angestellten. Das Gesetz wurde, rückwirkend vom 1. Februar 1922, neuerlich abgeändert. Zunächst wurden alle Versicherungsleistungen wesentlich erhöht und die schon bisher gewährten Erhöhungen für alle bis 31. Januar 1922 angefallenen Invaliditätsrenten durchweg auf 72 000 K. jährlich hinaufgesetzt. Die erst nach dem 1. Februar 1922 anfallenden Invaliditätsrenten werden in den niedrigeren Gehaltsklassen zwei Drittel des Jahresdurchschnittsbezuges des Angestellten, in den höheren, neu geschaffenen Bezugsstufen mindestens 72 000 K. und höchstens 211 500 K. betragen. Die Erhöhungen zu den Witwenrenten machen jeweils die Hälfte, die der Erziehungsbeiträge für einfach verwaiste Kinder ein Drittel, jene für doppelt verwaiste Kinder zwei Drittel der Erhöhung zur betreffenden Invaliditätsrente aus. Auch die einmaligen Abfertigungen wurden wesentlich verbessert und erreichen nunmehr in der höchsten Stufe den Betrag von 219 600 K. Zur Deckung der für alle diese Erhöhungen erforderlichen Mittel wurden die in der höchsten Gehaltsklasse zu den gesetzlichen Beiträgen zu entrichtenden Zuschläge bis auf 2820 K. hinaufgesetzt, wogegen allerdings die Prämienzuschläge in den anderen Gehaltsklassen auf das einfache Ausmaß der Prämie herabgesetzt werden; die Prämie samt Zuschlag beträgt danach vom 1. Februar 1922 an in der 16. Gehaltsklasse bei Jahresbezügen bis 114 000 K. (Stufe A) monatlich 360 K., bei Bezügen bis 180 000 K. (Stufe B) 600 K., bei Bezügen bis 360 000 K. (Stufe C) 1200 K., bis 540 000 K. (Stufe D) 1800 K., bei Jahresbezügen bis 720 000 K. (Stufe E) 2400 K. und bei höheren Jahresbezügen (Stufe F) monatlich 3000 K. Der von den Bezügen des Angestellten zulässige Abzug beträgt in der Stufe A und B 60 K., dann der Reihe nach 260, 360, 830 und in der Stufe F 1030 K.

Im Nationalrat wurde ein **Gesetzentwurf über die Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung der Arbeiter und Angestellten** (Invaliditäts-Versicherungs-Gesetz) eingebracht. Aus der Erklärung des Ministers für soziale Verwaltung bei Einbringung des Entwurfes gehen die Geschichte und der Inhalt der Vorlage deutlich hervor. Der Minister führte aus: „Fast 20 Jahre zurück reichen die Vorarbeiten der Regierungen auf diesem Gebiet, die zuerst in Form des sogenannten Körberschen Programms über die Reform und den Ausbau der Sozialversicherung ihren Ausdruck fanden. Zwei umfangreiche Regierungsvorlagen, die eine vom Jahre 1908, die andre von 1911, bahnten die Lösung der Fragen der Sozialversicherung durch ein einziges, alle Versicherungszweige, auch die Selbständigenversicherung umfassendes Sozialversicherungsgesetz an. Immer wieder haben politische Ereignisse die Verwirklichung der Reformpläne verhindert; im Juli 1914 hatte der Sozialversicherungsausschuß des ehemaligen Abgeordnetenhauses die Beratungen über die Regierungsvorlage von 1911 bis auf die Schlußrelation und die Ausfertigung des Berichtes an das Haus beendet, als die Kriegsereignisse die mühsam erreichten Ergebnisse aller Bemühungen über den Haufen warfen. — Der gegenwärtige Entwurf, fußend auf den Leitsätzen über den Ausbau der Sozialversicherung von 1918, beschränkt sich darauf, die Invaliditäts- und Altersversicherung der u n s e l b s t ä n d i g e n E r w e r b s t ä t i g e n zu regeln, also nur auf einen Teil der ehemaligen Sozialversicherungsvorlagen, und zieht daraus den Vorteil, sich nicht in jenem Maße mit Schwierigkeiten zu belasten, an denen viele frühere Vor-

lagen gescheitert sind. Um den selbständig Erwerbstätigen, bei denen teilweise, wie besonders bei den Kleingewerbetreibenden und Kleinbauern, das gleiche Bedürfnis nach einem Versicherungsschutz für den Fall des Eintrittes des Alters sowie beim Tode des Ernährers besteht — demgegenüber jedoch das Bedürfnis nach Invaliditätsfürsorge mehr in den Hintergrund tritt —, gleichermaßen zu Hilfe zu kommen, ist in dem Artikel II des Entwurfes ein Junktim aufgenommen worden, dahingehend, daß das vorliegende Gesetz gleichzeitig mit dem Gesetz über die Altersversicherung der Selbständigen in Wirksamkeit treten soll. Letzteren Gegenstand betreffende Leitsätze liegen bereits fertig vor und werden wahrscheinlich noch vor Ende dieses Jahres zur öffentlichen Diskussion gestellt werden. — Was den Umfang der Invaliditäts- und Altersversicherung anlangt, erstreckt sich diese grundsätzlich auf alle unselbständig Erwerbstätigen, also auf den gleichen Personenkreis, den die Krankenversicherung mit ihrer durch das Gesetz vom 21. Oktober 1921 erfolgten Ausdehnung umfaßt; ziffernmäßig wird sie sich auf ungefähr 1 800 000 Personen erstrecken, von denen beiläufig zwei Drittel der Industrie und dem Gewerbe, ein Drittel der Landwirtschaft angehören. Der Entwurf gewährt den Versicherten Renten im Falle des Eintrittes der Invalidität, beziehungsweise vom zurückgelegten 65. Lebensjahre an, weiter Rentenleistungen an die Hinterbliebenen im Falle des Todes des Ernährers. Grundsätzlich tritt zu jeder Leistung der Versicherungsanstalt, die durch die Zahlung von Versicherungsbeiträgen zustande kommt, ein fixer Zuschuß aus Bundesmitteln hinzu. — Neben den Geldleistungen sieht der Entwurf eine weitgehende Heilfürsorge vor, die nicht nur im Einzelfalle wiederherstellend, sondern auch vorbeugend Hilfe zu bringen bestimmt ist, wodurch es dem Versicherungsträger ermöglicht wird, in der Bekämpfung von Volksseuchen (besonders der Tuberkulose) Großzügiges zu leisten. Die bewundernswerten Erfolge der deutschen Landesversicherungsanstalten werden hierbei vorbildlich sein. Als Träger der Versicherung ist eine in Wien zu errichtende zentrale Invaliditätsversicherungsanstalt vorgesehen, ihre Geschäfte sollen von einem Vorstand, bestehend aus zwölf gewählten Vertretern der Versicherten, sechs Vertretern der Arbeitgeber und vier von der Bundesregierung berufenen Fachmännern, besorgt werden. Schließlich wird die auf Grund des Bruderladengesetzes bestehende Bruderladenprovisionsversicherung unter Berücksichtigung der wohlerworbenen Rechte ihrer Teilnehmer in die neue Versicherung übergeführt. Das Verhältnis der Pensionsversicherung der Angestellten zur Invaliditäts- und Altersversicherung der Arbeiter und Angestellten soll durch ein besonderes Gesetz geregelt werden."

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat Leitsätze für eine **Altersversicherung der selbständig Erwerbstätigen** der Öffentlichkeit übergeben. In der Begründung des Entwurfs heißt es: „Den erhöhten Anforderungen entsprechend, die eine selbständige Geschäftsführung an die eigene Verantwortung stellt, kann den Selbständigen in Fragen sowohl der eigenen, als auch ihrer Familienversorgung ein größeres Maß von tätiger Selbsthilfe zugemutet werden. Staatliche Hilfe soll also grundsätzlich nur dort einsetzen, wo die eigenen Kräfte nicht ausreichen. Was die Beitragsleistung betrifft, so wird eine strenge Bindung an Termine im allgemeinen nicht durchführbar sein, man wird nach einem freien Beitragssystem vorgehen, bei welchem namentlich Verluste wegen Terminversäumnis ausgeschlossen sind. Hier liegen uns bereits brauchbare Vorbilder der ausländischen Gesetzgebung, insbesondere Belgiens und Frankreichs, vor. Beim Selbständigen steht die Fürsorge für den Invaliditätsfall nicht so im Vordergrund wie bei den im Lohn- oder Gehaltsbezug stehenden unselbständigen Erwerbstätigen; bei den Selbständigen tritt vielmehr die Frage der Altersversicherung hervor. Um die Versicherten zu eigener Betätigung anzuregen, ist ein Bundeszuschuß vorgesehen, der nach Maßgabe der vom Versicherten geleisteten Versicherungseinlagen bis zu dem in der Unselbständigenversicherung festgesetzten Betrag ansteigt. Von großer Bedeutung ist die Frage des Versicherungszwanges. Ein allgemeines Versicherungsbedürfnis bei den Selbständigen kann füglich nicht angenommen werden; dies aber allein könnte den Zwang rechtfertigen. Zu entscheiden, wo dies der Fall sein müßte, soll der Landesgesetzgebung überlassen werden."

Im Zusammenhang mit dem Abbau der staatlichen Zuschüsse zu den wichtig-

sten Lebensmitteln hat die sozialdemokratische Partei die Forderung nach einer **obligatorischen Kinderversicherung** aufgestellt, wie sie ähnlich in dem australischen Staat Neu-Süd-Wales vorhanden ist. In dem Regierungsgesetzentwurf über die Einstellung der Lebensmittelzuschüsse und aus diesem Anlaß zu ergreifende Fürsorgemaßnahmen hat ein entsprechender Paragraph auch bereits Aufnahme gefunden; danach erhält jeder Arbeitnehmer für jedes in seiner Verpflegung stehende eheliche oder uneheliche Kind unter 14 Jahren vom Arbeitgeber einen bestimmten Zuschuß, der gleichzeitig mit dem gesetzlich fixierten Lohnzuschuß für den Arbeiter und seine Frau selbst zur Auszahlung gelangt. Um nun die Entlassung von kinderreichen Arbeitern zu vermeiden, ist gesetzlich vorgesehen, daß der Unternehmer für jeden Arbeiter, ob er nun erwachsen oder jugendlich, ob er verheiratet oder ledig ist, einen Betrag aufzuwenden hat, der sich aus der Multiplikation der Zahl 1,3 mit der Differenz im Preise der wirtschaftlichen Lebensmittel ergibt. Die Zahl 1,3 entspricht der statistisch errechneten durchschnittlichen Kinderzahl der österreichischen Arbeiterfamilien. Wo die Verrechnung des Kinderversicherungsfonds erfolgt, ob bei den sog. Industriellen Bezirkskommissionen oder den Krankenkassen, die im Besitze eines ausgebauten organisatorischen Apparates zur Bewältigung dieser Aufgaben besser geeignet erscheinen, steht noch nicht fest. An diese Verrechnungsstellen hat der Unternehmer einen eventuellen Überschuß der Beiträge über die Summe der gesetzlich bestimmten Kinderzuschüsse abzuführen, bzw. von diesen Stellen hat er die Deckung eines Defizits, das sich in seinem Betriebe aus der Auszahlung ergibt, einzuholen. Der Ausgleich zwischen den einzelnen Verrechnungsstellen erfolgt beim Bundesministerium für soziale Verwaltung. — Der Hauptverband der Industrie hat im wesentlichen lediglich gegen den Multiplikator, als viel zu hoch gegriffen, Stellung genommen.

Tschechoslowakei.

Auf dem allgemeinen Krankenkassentag in Prag wurde Protest dagegen eingelegt, daß die der Nationalversammlung unterbreiteten **Gesetzentwürfe**, betreffend die **Sozialversicherung**, noch nicht zum Gegenstand der Verhandlung gemacht worden sind. Die schleunige Erledigung wurde gefordert. Der Kassentag wünscht den Aufbau der Sozialversicherung unter Beachtung folgender Grundsätze: 1. Neben der Alters- und Invalidenversorgung, Witwen- und Waisenversorgung der im Lohnverhältnisse stehenden Personen ist auch die Versorgung der Selbständigen der Lösung zuzuführen. 2. Zwischen den beiden Versicherungen soll mit Rücksicht auf die grundlegende Verschiedenheit der Risiken weder eine finanzielle noch organisatorische Gemeinschaft bestehen. 3. Für die Alters- und Invalidenversicherung ist eine Versicherungszentrale zu errichten. 4. Die Vereinigung aller Versorgungsversicherungsinstitute unter voller Wahrung der erworbenen Rechte der Versicherten. 5. Die im Bereiche einer politischen Behörde bestehenden Krankenkassen sind zu einer einzigen Krankenkasse zu vereinigen, und dieser Kasse sind die Lokalgeschäfte der gesamten Sozialversicherung zu übertragen. 6. Selbstverwaltung aller Institute der Sozialversicherung. 7. Schaffung einer eigenen Rechtsprechung im Rahmen der Sozialversicherung unter Heranziehung des Laienelementes aus dem Kreise der Versicherten. 8. Die Festsetzung der Renten und Ansprüche soll in Anlehnung an das Lohneinkommen erfolgen; das Hauptgewicht ist dem Heilverfahren beizumessen.

Der Landesverband der Deutsch-Mährischen Genossenschaften fordert Ausdehnung der Sozialversicherung auf die Selbständigen.

Holland.

Auf eine an die Regierung gerichtete parlamentarische Anfrage über die holländischen Versicherten aus **Lebensversicherungspolicen bei deutschen Gesellschaften** drohenden Verluste wurde von der Regierung folgende Erklärung abgegeben: Die deutschen Versicherungsgesellschaften seien nach dem für sie maßgebenden deutschen Aufsichtsgesetz verpflichtet gewesen, ihre Reserven auch für außerhalb Deutschlands abgeschlossene Versicherungen in deutschen Werten anzugeben. Nur dann bestehen nach deutschem Recht solche Verpflichtungen nicht, wenn als Sicherheit für die abgeschlossenen Versicherungen die Reserven in dem betreffenden Lande selbst vorhanden sein müssen. Eine Vorschrift, die Reserven für holländische Versicherungen in holländischen Werten anzulegen, bestehe aber in Holland nicht. Die Frage, ob eine solche Vorschrift wünschenswert sei, würde in dem Gesetz über die Le-

bensversicherung ihre Lösung finden. Bereits jetzt auf diese Fragen eine Antwort zu geben, erscheine der Regierung nicht zweckmäßig, da der bezügliche Gesetzentwurf zur Zeit der Zweiten Kammer vorliege. Übrigens erfolge eine Änderung des deutschen Gesetzes derart, daß die deutschen Gesellschaften die Reserven für auf holländische Valuta lautende Policen in holländischen Werten anzulegen ermächtigt werden sollen. Soweit der Regierung bekannt sei, hätten die deutschen Gesellschaften, die Policen in holländischer Valuta ausgestellt haben, wegen Sterbefällen usw. fällige Forderungen stets in holländischer Valuta bezahlt. Hinsichtlich des Rückkaufs von Versicherungen nehmen einzelne deutsche Gesellschaften allerdings den Standpunkt ein, daß sie einen gewissen Betrag in Mark (die Mark berechnet zu 60 Cents) anzubieten berechtigt sind. Die Regierung glaube aber, daß solche Rückkäufe noch nicht zustande gekommen seien, weil den Versicherten empfohlen wird, die Rückkaufsanträge zurückzuziehen, in der Annahme, daß eine andere Lösung sich ermöglichen lassen wird. Versicherungen in holländischer Valuta würden, soweit bekannt, von den deutschen Gesellschaften gegenwärtig in größerer Zahl nicht mehr abgeschlossen. Derlei Versicherungen zu verbieten, sei indessen kaum berechtigt. Die Versicherungsnehmer müßten selbst zu beurteilen wissen, welcher Unternehmung sie ihre Interessen anvertrauen wollen. Die Regierung sei übrigens bereit, mit den Generalstaaten behufs rascher Erledigung des der Zweiten Kammer eingereichten Gesetzentwurfes über die Regelung des Lebensversicherungsbetriebes auch weiter zusammenzuarbeiten.

Schweiz.

Das Eidgenössische Versicherungsamt hat folgende Bekanntmachung erlassen: Durch einen Aufruf in den Zeitungen wurden die **Inhaber deutscher Lebensversicherungen** aufgefordert, sich zur Wahrung ihrer Interessen zu einer Schutzorganisation zusammenzuschließen. Es wird darauf hingewiesen, daß die von deutschen Lebensversicherungsanstalten hinterlegten Kautionen nicht ausreichen, um die Ansprüche der schweizerischen Forderungsberechtigten sicherzustellen und daß die Zahl der Kündigungen bestehender Versicherungsverträge sich mehre, wodurch die Sicherheit der übrigen Versicherten sich vermindere. Es ist zutreffend, daß die Kautionshinterlage der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften dem für die schweizerischen Versicherungen zu bestellenden Deckungskapital nicht entspricht, da sie nur zum Teil aus Schweizerwerten bestehen. Infolge des raschen und anhaltenden Sinkens des deutschen Wechselkurses war es unmöglich, von den Gesellschaften die im Bundesgesetz über die Kaution vom 4. Februar 1919 vorgeschriebene Deckung von mindestens drei Vierteilen in Schweizerwerten zu verlangen. Es wurde ihnen daher im Juni 1920 hierfür eine Frist von 20 Jahren eingeräumt. Die Gesellschaften haben bisher ihre fälligen Verpflichtungen aus den schweizerischen Prämieneinnahmen bestreiten können. Die sich immer mehrenden Rückkaufs- und Beleihungsgesuche, die zum Teil eine Folge der offenen Darlegung der Verhältnisse im Berichte des Versicherungsamtes waren, haben nun aber bei einigen Gesellschaften die Frankenmittel bereits erschöpft, so daß sie genötigt wären, die Beträge zur Erfüllung ihrer schweizerischen Verpflichtungen in Zukunft zum Teil ihren deutschen Markbeständen zu entnehmen, was für sie außerordentlich verlustreich wäre. Sie haben daher die Hilfe des Deutschen Reiches nachgesucht. Das deutsche Reichskabinett hat beschlossen, bei den gesetzgebenden Körperschaften in diesem Sinne Anträge zu stellen. Die Grundlagen der zu gewährenden Reichshilfe werden von den maßgebenden deutschen Instanzen geprüft, und in nächster Zeit werden in der Angelegenheit Verhandlungen mit den schweizerischen Behörden stattfinden. Es darf erwartet werden, daß sie zu einem befriedigenden Ergebnis führen werden. Es ist begreiflich, daß der erwähnte Aufruf die Versicherten in Aufregung versetzt hat. Die Rückkaufs- und Beleihungsgesuche haben sich stark vermehrt. Um eine Verschleuderung der in der Schweiz liegenden Vermögenswerte der Gesellschaften zu vermeiden und um die Verhandlungen über die Reichshilfe nicht zu stören, wird sich die schweizerische Aufsichtsbehörde möglicherweise genötigt sehen, den Gesellschaften, in Anwendung der Art. 8 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 2 des Kautionsgesetzes, die Auszahlung von Rückkaufs- und Beleihungsbeträgen auf Policen vorübergehend zu untersagen. Den schweizerischen Versicherten möchten wir empfehlen, das Ergebnis der erwähnten Verhandlungen, das wir ihnen später mitteilen werden, abzuwarten.

Kurz nach dieser Bekanntmachung hat der schweizerische Bundesrat beschlossen: 1. Nachstehenden deutschen Lebensversicherungen: Lebensversicherungsgesellschaft in Köln a. Rh., Germania, Lebensversicherungs-A.-G. in Stettin, Gothaer Lebensversicherungsbank A.-G. in Gotha, Karlsruher Lebensversicherungsgesellschaft in Karlsruhe, Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft in Leipzig, Stuttgarter Lebensversicherungsbank in Stuttgart, Teutonia, Versicherungs-A.-G. in Leipzig, und der Niederlassung der Nordstern, Versicherungs-A.-G. in Leipzig, werden **Zahlungen für Rückkäufe und Beleihungen** für Polizen ihres schweizerischen Versicherungsbestandes auf weiteres **untersagt.** Der Beleihung gleichzuachten ist die automatische Aufrechterhaltung der Versicherungen in voller Höhe bei Einstellung der Prämienzahlungen. 2. Das Verbot findet auch Anwendung auf Verkäufe und Versicherungsbegehren, die bei den Gesellschaften vor diesem Erlaß eingereicht worden sind. 3. Das Verbot tritt sofort in Kraft.

Skandinavien.

Das Interskandinavische Komitee zur Ausarbeitung eines **Gesetzes über den Versicherungsvertrag** besteht aus Hofrat Eklund und Direktor H. Anderson für Schweden, Professor Torp und Direktor Hvidt für Dänemark, Direktor Lindqvist und Rechtsanwalt Dr. Bugge für Norwegen, Dr. Cederberg für Finnland.

England.

Das Arbeits- und das Gesundheitsministerium haben einen gemeinsamen Ausschuß ernannt; mit der Aufgabe, die Beziehungen zwischen **Kranken- und Arbeitslosenversicherung** zu prüfen, um eine **Verbilligung** der Verwaltungskosten durch entsprechende Abänderungen der Gesetze zu erzielen.

Ein von der Regierung eingebrachter Gesetzentwurf zur **Krankenversicherung** bezweckt die Erhöhung der Unternehmer wie der Arbeiterbeiträge um ½ Penny wöchentlich, wodurch es ermöglicht werden soll, künftig auch zahnärztliche Behandlung einzuschließen.

Italien.

In Fortführung der 1914 errichteten staatlichen Monopol-Lebensversicherungsanstalt in Rom wird die **Organisation einer gemischt-wirtschaftlichen Rückversicherungs-Gesellschaft** mit 30 Millionen Lire Grundkapital geplant, von denen ein Drittel von seiten der Lebensversicherungs-Monopolanstalt gezeichnet werden soll, während die übrigen zwei Drittel den privaten italienischen Versicherungsunternehmungen zu überlassen wären.

Spanien.

Eine Verordnung bestimmt, daß die **Transport- und Seeversicherungs-Gesellschaften** für die Versicherungspolicen Reserven bereitzustellen haben, auf welche die für die übrigen Versicherungsgesellschaften, mit Ausnahme der Lebensversicherung, geltenden Vorschriften Anwendung finden sollen.

Dem Senat liegt ein **Gesetzentwurf** vor, auf Grund dessen spanische wie ausländische **Feuer- und Transportversicherungsunternehmungen,** die in Spanien Geschäfte betreiben, dem Staat eine Beteiligungsquote an allen den Selbstbehalt übersteigenden Exzedenten in Rückversicherung zu übertragen haben. Die Deckungsquote des Staates darf nicht geringer sein als die einem privaten Rückversicherer in Deckung gegebene größte Quote. Zur Durchführung des beabsichtigten Gesetzes soll ein amtlicher Versicherungsausschuß eingesetzt werden, der u. a. die Höchsthaftpflichtgrenze des Staates zu bestimmen die Aufgabe hat. (Eine Übersetzung dieses Gesetzentwurfes findet sich in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1922, Nr. 4.)

Portugal.

In Vorbereitung befinden sich Gesetzentwürfe über die Besteuerung und **Beaufsichtigung der privaten Versicherungs-Gesellschaften.**

Jugoslavien.

Am 1. Januar 1922 ist ein die **Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung der Arbeiter und Angestellten** regelndes **Einheits-Gesetz** zur Einführung gelangt, welches auf über ½ Mill. der 13 Mill. Personen umfassenden Bevölkerung Anwendung findet. Dem Gesetz unterliegen alle auf Grund eines Lohnverhältnisses mit geistiger oder körperlicher Arbeit beschäftigten Personen, ohne jede Gehaltsgrenze nach oben; unversichert bleiben

im wesentlichen landwirtschaftliche Arbeiter, Hausangestellte und Staatsbeamte; doch können die nicht zwangsweise versicherten freiwillig beitreten. Die Angestelltenversicherung bleibt in denjenigen Landesteilen, in denen sie bereits früher obligatorisch vorhanden war, bestehen, in den anderen Landesteilen wird sie fakultativ eingeführt. Die Invalidenversicherung soll erst von 1927 ab zur Durchführung gelangen, und zwar soll alsdann die Angestelltenversicherung mit ihr völlig verschmolzen werden. Aus den Bestimmungen über die Krankenversicherung verdient hervorgehoben zu werden, daß eine weitgehende obligatorische Familienversicherung von mindestens 26 und höchstens 52 Wochen Dauer vorgesehen ist, ebenso eine umfassende Wochenhilfe, ein Stillgeld für die Mütter und Kapitalzahlungen für die Kinder. In der Unfallversicherung werden Entschädigungen bis 100 v. H., Hilflosenrenten bis zu 133 % des Lohneinkommens gezahlt. Uneheliche Kinder sind den ehelichen völlig gleichgestellt. Die Versicherungspflichtigen werden für alle Versicherungsarten gleichmäßig in 17 Klassen eingeteilt, je nachdem ihr Tagelohn bemessen ist. Die unterste Klasse umfaßt den Tagelohn in Höhe von 2½ Dinar, die höchste Klasse den von 40 und mehr. Die Kosten für die Krankenversicherung werden zur Hälfte von den Unternehmern, zur Hälfte von den Versicherten aufgebracht und betragen 4—8 v. H. des Lohnes. Die Kosten der Unfallversicherung tragen die Unternehmer allein. Sie sind auf durchschnittlich 3 v. H. des Lohnes bemessen, und ebenso hoch werden die Kosten für die Invalidenversicherung geschätzt. Die gesamte Versicherung wird durch das Zentralamt für Arbeiterversicherung in Agram geleitet. Diese Behörde ist der eigentliche Träger der gesamten Organisation, unter ihr stehen Landeskassen mit örtlichen Bezirks-Arbeiterversicherungs-Ämtern, nur für Transportunternehmungen gibt es besondere Kassen. Die Bezirksämter werden von einem Vorstand geleitet, der abwechselnd alle drei Jahre aus Vertretern der Unternehmer bzw. der Arbeiter besteht. Zur Erledigung von Rechtsstreitigkeiten bestehen örtliche Schiedsgerichte, über diesen ein Kassationsgerichtshof. Der Staat zahlt für die Verwaltung einen Zuschuß von jährlich 2 Mill. Dinar. Das Gesetz ist durch eine Notverordnung eingeführt und hat alsdann die Genehmigung des zuständigen Parlamentsausschusses gefunden.

Durch Regierungserlaß ist der Abschluß von **Transportversicherung** zu Wasser wie zu Lande auch in ausländischer Währung gestattet worden.

Polen.

Die bisher von den politischen Behörden ausgeübte **Aufsichtstätigkeit** über die Privatversicherung ist nunmehr auf das Versicherungs-Aufsichtsamt übergegangen. Dieses hat die von den Gesellschaften innezuhaltenden Vorschriften in einer zusammenfassenden Bekanntmachung veröffentlicht.

Rumänien.

Auf Grund der Bestimmungen des Friedensvertrages von Trianon hat die rumänische Regierung die **Nationalisierung** der Versicherungsgesellschaften beschlossen. Das Ministerium für Industrie bereitet ein Dekret vor, nach welchem alle fremdländischen Unternehmungen, Banken und Handelshäuser ebenfalls nationalisiert werden sollen.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Im Parlament des Staates **New York** ist ein Gesetzentwurf eingebracht worden, welcher die **staatliche Überwachung der Versicherungsprämiensätze** für alle Versicherungszweige vorsieht. Es handelt sich hierbei um einen im Jahre 1919 abgelehnten Entwurf, der nunmehr in erweiterter Form zur Verhandlung steht.

Aus Vereinen und Versammlungen.

Der **Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft** hat am 17. und 18. März seine allgemeine Mitgliederversammlung abgehalten sowie Sitzungen der einzelnen Fachabteilungen. Der in der Hauptversammlung erstattete Geschäftsbericht geht gleichzeitig mit vorliegendem Zeitschriftheft allen Mitgliedern zu. Es ist daraus hervorzuheben, daß die Gesamtmitgliederzahl des Vereins mit 1580 den bisher höchsten Stand erreicht hat. Ebenso ist die Büchersammlung des Vereins stärker als je benutzt worden und weist 1015 Ausleihungen auf. In der Abteilung für Versicherungsrecht und Wirtschaft sprachen Rechtsanwalt am Kammergericht Blau-Berlin über „Probleme der Sachlebensversiche-

rung“ sowie Professor Moldenhauer-Köln über „Der gegenwärtige Stand der deutschen Sozialversicherungs-Gesetzgebung“. In der Abteilung für Versicherungs-Mathematik hielt Oberstudiendirektor Professor Dr. Loreny-Leipzig einen Vortrag über „Das Studium der Versicherungsmathematik; Rückblick und Ausblick“. In der Abteilung für Versicherungs-Medizin sprach Geh. San.-Rat Prof. Dr. Blumenthal-Berlin über „Die Prognose des Krebses in ihrer Bedeutung für die Lebensversicherung“. Die Vorträge erscheinen in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft.

Der **Versicherungswissenschaftliche Verein** in Hamburg hat unter Vorsitz von Prof. Dr. Bruck eine Versammlung veranstaltet, in der Rechtsanwalt Dr. Kurt Mittelstein (Hamburg) über die Einheitsversicherung sprach. Er ging von den Zwecken der Einheitsversicherung aus, legte ihre rechtliche Konstruktion in allen Einzelheiten dar, prüfte insbesondere ihre Zulässigkeit nach den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes und begründete unter Annahme des Begriffs der Bewegungsbereitschaft ihre Aufsichtsfreiheit als Transportversicherung. In der Diskussion traten namentlich Dr. Prange, Oberregierungsrat Dr. Franzke, Dr. Loening, Dr. Claren u. a. für die Notwendigkeit der unbeschränkten Zulässigkeit der Einheitsversicherung ein.

Die **Vereinigung Leipziger Versicherungs-Mathematiker** hat aus Anlaß der Verleihung des Titels eines Dr. rer. nat. h. c. an den Versicherungsrevisor Richard Schönwiese eine Festsitzung veranstaltet, in welcher Oberstudiendirektor Dr. Lorey eine Ansprache hielt.

Der **Verband Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften** hielt eine ordentliche Generalversammlung Mitte Dezember 1921 in München ab. Diese gewann besondere Bedeutung dadurch, daß der Verband in diesem Jahre **das Fest seines 25jährigen Bestehens** feierte. Am 6. Juni 1896 von einer Versammlung der Direktoren der meisten deutschen Lebensversicherungsgesellschaften in Eisenach gegründet, hat er sich von einer anfangs ziemlich losen Vereinigung der Gesellschaften zu der festen Organisation der deutschen privaten Lebensversicherungsgesellschaften entwickelt, als welche er jetzt sowohl von den Fachgenossen, wie von der Öffentlichkeit und den Behörden anerkannt wird. Der langjährige Ausschußvorsitzende, Generaldirektor Geheimer Rat von Rasp, hat den seit 20 Jahren von ihm geführten Vorsitz niedergelegt. An seiner Stelle wurde Hofrat Direktor Dr. Walther (Leipzig) gewählt. Von den auf der Tagesordnung stehenden wichtigen Punkten seien erwähnt: die Frage der Prämienerhöhung für den alten Bestand, die Bekämpfung der Provisionsabgabe, Verhandlungen mit den Ärzten wegen Abschluß eines neuen Vertrages, Änderung von § 59 des Versicherungsaufsichtsgesetzes.

Sämtliche vier beteiligten **Angestelltenverbände** haben die Ende 1921 in bezug auf die Gehälter neu vereinbarten **Reichstarifverträge** zu Ende April 1922 wieder gekündigt und haben gleichzeitig die Zahlung einer Teuerungsausgleichszulage für das laufende Quartal gefordert. Der Arbeitgeberverband Deutscher Versicherungsunternehmungen hat dies abgelehnt mit der Begründung, daß die bei den letzten Verhandlungen Mitte Dezember v. J. vereinbarten Erhöhungen die jetzt herrschende Teuerung bereits berücksichtigt hätten. Vor dem Schlichtungsausschuß, der daraufhin von den Angestelltenverbänden angerufen wurde, hielten die Arbeitgeber ihren Standpunkt aufrecht, erklärten sich jedoch bereit, die Prüfung der Frage, ob die Verhältnisse inzwischen eine so grundlegende Veränderung erfahren haben, daß den Angestelltenverbänden die Einhaltung der ursprünglich vorgesehenen Geltungsdauer der Tarifbestimmungen nicht zugemutet werden kann, einem vom Reichsarbeitsministerium einzusetzenden Schiedsgericht zu übertragen. Die Verhandlungen dieses Schiedsgerichts werden im Reichsarbeitsministerium stattfinden.

Die bisher nur für die im Innendienst der Versicherungs-Gesellschaften beschäftigten Beamten bestehenden **Reichstarifverträge** sollen auf Wunsch vom **Bund der Versicherungsvertreter** auch auf die im Außendienst tätigen Versicherungsvertreter unter entsprechenden Abänderungen eingeführt werden. Eine Kommission des Arbeitgeberverbandes deutscher Versicherungsunternehmungen hat sich mit der Prüfung dieser Vorschläge befaßt, ohne bisher dazu weiter Stellung zu nehmen.

Der **Bund der Beamten und Angestellten der Reichssozialversicherung** hat



an Reichstag und Reichsregierung folgende Anträge betr. Besoldungsverhältnisse gestellt:

1. Alle dauernd und hauptamtlich in der Sozialversicherung tätigen Personen sind öffentlich-rechtliche Beamte. Ihnen sind die Rechte und Pflichten der Reichs- oder Staatsbeamten zu übertragen. 2. Es sind Übergangsbestimmungen zu erlassen, durch welche bereits erworbene, weitergehende Rechte (unmittelbare Staatsbeamteneigenschaften, Besoldungs-, Pensions- und Hinterbliebenenrechte) zugesichert werden. 3. Über die Annahme, Heranbildung und Prüfung der Sozialbeamten sind durch den Reichsrat einheitliche Bestimmungen unter Mitwirkung der Beamtenorgane zu erlassen. 4. Die Durchführung und Überwachung der unter Ziffer 1 bis 3 erlassenen Vorschriften sind dem Reichsarbeitsministerium zu übertragen. 5. Nachdem die Gesetzgebung zur Steueroberhoheit des Reiches geführt hat, dürfen als Garantieverbände für Versicherungsträger Gemeinden oder Provinzen nicht mehr herangezogen werden. Die noch bestehenden Landesversicherungsämter sind aufzuheben. 6. Zur Entscheidung von Streitfällen aus dem Dienstverhältnis der Sozialbeamten sind Schlichtungsstellen zu schaffen, deren höchste Instanz dem Reichsarbeitsministerium anzugliedern ist. In diesen Schlichtungsstellen muß den Vertretern der Beamten und deren Organisationen eine maßgebende Wirkung zugesichert werden.

Auf dem außerordentlichen Verbandstage der **Landesversicherungsanstalten** Mitte Januar 1922 erklären sich diese bereit, zur Förderung der Wohnungsbeschaffung und der Siedlung durch unrentierliche Baukostenbeihilfen vom 1. April 1922 bis 31. März 1923 den größten Teil der zu erwartenden Rücklagen zur Verfügung zu stellen. Hierbei sollen folgende Richtlinien maßgebend sein:

1. Es sollen insgesamt mindestens 80 v. H. der Nettoeinnahmen zu dem gedachten Zweck Verwendung finden. Als Nettoeinnahmen gelten die gesamten Einnahmen abzüglich der Kosten für Renten, Verwaltungskosten, Heilverfahren, Invaliden- und Waisenhauspflege, Mehrleistungen aus § 1400 und Leistungen aus § 1274 der Reichsversicherungsordnung. Diejenigen Anstalten, welche bereits vor dem 15. Dezember 1921 Darlehen zur Förderung des Wohnungswesens rechtsverbindlich zugesagt haben, behalten sich vor, den Betrag der hiernach zugesagten Darlehen auf den oben erwähnten Betrag von 80 v. H. der Nettoeinnahmen anzurechnen, soweit nicht die freigelassenen 20 v. H. hierzu ausreichen. Ebenso bleibt es vorbehalten, zunächst diejenigen Schulden abzustoßen, die als sogenannte „schwebende" Schulden noch aus den Kriegs- und Nachkriegsjahren herrühren.

2. Die Beträge sollen den Ländern darlehnsweise gegen Staatsschuldscheine überlassen werden. Den Landesversicherungsanstalten kann es nicht empfohlen werden, unmittelbar Darlehen an Gemeinden oder Gemeindeverbände zu geben. Unmittelbare Darlehen an die Gemeinden können jedenfalls nur dann in Frage kommen, wenn die Länder die selbstschuldnerische Bürgschaft für Kapital und Zinsen übernehmen.

3. Die Anstalten, deren Bezirke sich auf mehrere Länder erstrecken, werden die verfügbaren Mittel auf die einzelnen Länder nach dem Verhältnis der für Dezember 1921 aufgekommenen Beiträge verteilen.

4. Die Mittel sollen von den Ländern grundsätzlich in den Bezirken verwendet werden, in denen sie aufkommen. Eine Abweichung von diesem Grundsatz bedarf der Zustimmung der zuständigen Landesversicherungsanstalt. Die Landesversicherungsanstalten haben den Wunsch, daß die Anträge der Baugenossenschaften, die zu einem von der Landesversicherungsanstalt anerkannten Revisionsverband gehören, weitgehend und in erster Linie berücksichtigt werden unter tunlichster Heranziehung vorhandener Wohnungsfürsorgeeinrichtungen.

5. Die Verzinsung der Darlehen beträgt 4½ v. H. jährlich. Die Tilgung erfolgt in 20 Jahren. Zur Erfüllung der Darlehnsverpflichtungen sind von den Schuldnern in erster Linie die Einnahmen aus der Abgabe zur Förderung des Wohnungsbaues zu verwenden; diese Verpflichtung ist vertragsmäßig festzustellen.

Als Gesellschaft m. b. H. ist unter der Bezeichnung **Versicherungs-Studiengesellschaft** in Berlin eine Gründung erfolgt, an deren Spitze Direktor Heinrich Fraenkel steht.

Der nächste **internationale Rechtskongreß** (International Law Association) findet auf Einladung der argentinischen Regierung Ende August in **Buenos Aires** statt. Das Programm der Konferenz umfaßt neben Fragen des Völkerbundes, der internationalen Ge-

richtsbarkeit, des Seerechts, der Haftung für Aufruhrschäden usw. auch Versicherungsrecht. Als deutsche Referenten wurden die beiden Vorstandsmitglieder Reichsminister a. D. Dr. Walter Simons und Professor Dr. Alfred Manes gewählt. Das Referat des Ersteren betrifft die Vollstreckbarkeit ausländischer Urteile, das des Letzteren die Sozialversicherung im Weltarbeitsrat.

Aus der Tätigkeit des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung.

Der **Geschäftsbericht** des Amtes für das Jahr 1920 ist Ende des Vorjahres erschienen und enthält u. a. Übersichttabellen, aus welchen die Entwicklung der aufsichtspflichtigen Versicherungszweige bis Ende 1920 ersichtlich ist. Aus dieser **Statistik** seien folgende Ziffern hervorgehoben:

Lebensversicherung.

a) Große Lebensversicherung (Todesfallversicherung):

Bestand Ende	Mill. M.
1916	13 205
1917	13 428
1918	14 246
1919	16 606
1920	22 693

b) Volks- und Sterbegeldversicherung:

Bestand Ende	Mill. M.
1916	1 885
1917	2 020
1918	2 336
1919	2 975
1920	4 132

Unfall- und Haftpflichtversicherung.

Beitragseinnahme des Jahres	Mill. M.
1916	83
1917	88
1918	103
1919	159
1920	286

Feuerversicherung.

Bestand Ende	Mill. M.	M.
1916	169 883	(144 655 377)
1917	187 648	(243 962 088)
1918	223 082	(195 866 531)
1919	268 293	(272 789 568)
1920	497 485	(554 794 714)

Einbruchdiebstahlversicherung.

Bestand Ende	Mill. M.	M.
1916	21 433	(6 851 589)
1917	24 858	(23 409 855)
1918	32 109	(54 267 851)
1919	44 604	(105 871 499)
1920	69 686	(132 217 781)

Viehversicherung.

Bestand Ende	Mill. M.
1916	976
1917	1 311
1918	1 669
1919	3 374
1920	8 099

Hagelversicherung.

Bestand Ende	Mill. M.
1916	3 932
1917	3 972
1918	4 416
1919	4 673
1920	10 963

Zum Abschluß von **Versicherungen in ausländischer Währung** hat die Behörde ein Rundschreiben vom 4. Januar an sämtliche ihr unterstellten Sachversicherungsunternehmungen gerichtet, in welchem es heißt: „Wie uns von der Deutschen Feuerversicherungs-Vereinigung mitgeteilt wird, mehren sich die Fälle, daß auch von sonstigen inländischen Versicherungsnehmern Anträge auf Versicherungen in ausländischer Valuta gestellt werden. Den planmäßigen Abschluß von Versicherungen in fremder Währung im inländischen Versicherungsgeschäft hat der Reichswirtschaftsminister aus wirtschaftlichen und währungspolitischen Gründen als unerwünscht bezeichnet. Auch vom Aufsichtsstandpunkte stehen einem Abschluß derartiger Versicherungen insofern Bedenken entgegen, als hierdurch unter Umständen die Leistungsfähigkeit der Versicherer erschüttert werden kann und insoweit die dauernde Erfüllbarkeit der aus den Versicherungsverträgen sich ergebenden Verpflichtungen gegenüber den übrigen Versicherungsnehmern gefährdet wird. Bei der Erteilung der Erlaubnis zum Betriebe der Sachversicherung ist angenommen worden, daß nach dem Geschäftsplane lediglich Markversicherungen abgeschlossen werden sollten. Es muß somit der Abschluß von Versicherungen in fremder Währung als eine genehmigungspflichtige Änderung des seinerzeit gestatteten Geschäftsplanes angesehen werden. Gesellschaften, welche Versicherungen in ausländischer Währung abschließen wollen,

müssen daher beim Amte gemäß § 13 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 die Erlaubnis hierzu einholen. Die Genehmigung wird nur dann erteilt werden können, wenn die Antragsteller nach ihrer allgemeinen geldlichen Lage stark genug erscheinen, Valutaversicherungen zu übernehmen, und besonders auch in hinreichendem Maße ausländische Werte besitzen, um im Schadenfalle ohne Nachteile für den sonstigen Versicherungsbestand den erhöhten Ansprüchen gerecht zu werden."

Zu der bereits mehrfach an dieser Stelle erwähnten **Einheitsversicherung** hat die Aufsichtsbehörde unterm 3. Februar ein neues Rundschreiben erlassen, in welchem es heißt: „In unserem Rundschreiben vom 17. März 1921 ist vorläufig bestimmt worden, daß das einem durch eine Transportpolice gedeckten, genau bezeichneten Transport etwa voraufgehende oder nachfolgende Lagerrisiko für eine kurze Zeit Gegenstand der Transportversicherung sein kann. Wir hatten uns dabei vorbehalten, über eine Regelung der zulässigen Frist eine endgültige Bestimmung zu treffen. Auf Grund der inzwischen angestellten Erhebungen sind wir überzeugt, daß ein Zeitraum von sechs Wochen für die Deckung des mit einem Transport zusammenhängenden Lagerrisikos durch Transportversicherungs-Unternehmungen ausreichend ist. Dieser Zeitraum darf in Zukunft bei derartigen Versicherungen nicht mehr überschritten werden. Wir machen gleichzeitig wiederholt darauf aufmerksam, daß das Transport- und Lagerrisiko nur von dem gleichen Versicherer gedeckt werden dürfen. Wir behalten uns vor, im Falle eines Verstoßes mit allen zu Gebote stehenden Mitteln, gegebenenfalls unter Anrufung der ordentlichen Gerichte, einzuschreiten."

Aus der Praxis.

Kapitalerhöhungen der deutschen Privatgesellschaften.

Nach einer Zusammenstellung der Zeitschrift für Versicherungswesen sind in den Jahren 1918—1921 121 Kapitalerhöhungen deutscher Gesellschaften erfolgt. Das höchste Grundkapital, welches eine deutsche Gesellschaft bis Ende 1921 aufzuweisen gehabt hat, beträgt 60 Millionen Mark (Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft), das nächsthöhere 50 Mill. M. (Norddeutsche Versicherungs-Gesellschaft); an dritter Stelle steht ein Grundkapital von 40 Mill. M. (Frankfurter Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft); 30 Mill. M. weisen zwei Gesellschaften auf (Nordstern-Feuerversicherungs-Gesellschaft, Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft). Die überwiegende Mehrzahl der Gesellschaften hat nicht mehr als 10 Mill. M. Grundkapital.

Neugründungen von Transportversicherungsgesellschaften in Europa.

Nach der Statistik des Internationalen Transportversicherungs-Verbandes sind im Jahre 1920 in den europäischen Ländern 89, im Jahre 1921 72 neue Transportversicherungsgesellschaften gegründet worden. Diese verteilen sich für 1921 auf folgende Länder:

Europäische Länder	Zahl der Gesellschaften	Kapital in Mark	
		Friedenskurs	Durchschnittskurs
Dänemark	1	1 125 000	10 000 000
Deutschland	33	84 140 000	84 140 000
England	1	204 000	2 500 000
Estland	1	6 000 000	6 000 000
Finnland	1	3 000 000	3 000 000
Frankreich	10	14 024 000	70 120 000
Holland	1	1 700 000	20 000 000
Italien	6	21 985 000	56 625 000
Jugoslawien	3	18 450 000	18 400 000
Lettland	1	10 800 000	5 000 000
Luxemburg	1	2 400 000	12 000 000
Österreich	2	10 200 000	1 200 000
Tschechoslowakei	3	11 050 000	13 000 000
Ungarn	8	23 800 000	2 800 000

Einführung der Erstschädenversicherung und Indexklausel in der österreichischen Feuerversicherung.

Zwischen dem Hauptverband der Industriellen Österreichs und dem Österreichischen Fabrikversicherungsverband ist ein Abkommen getroffen worden, durch welches die Versicherung auf erstes Risiko für Gebäude, Maschinen und Einrichtungen größerer industrieller Unternehmungen ermöglicht wird. Eine ordnungsmäßige Schätzung der Vollwertversicherungssumme am Tage des Versicherungsabschlusses ist Voraussetzung. Von diesem Schätzungsbetrag kann jedoch nur dann ein gewisser Prozentsatz auf erstes Risiko versichert werden, wenn die Vollwertsumme mindestens 100 Mill. Kr. beträgt. Als Prozentsatz des ersten Risikos kommen 25—80 v. H. in Betracht, wobei jedoch nur ganz große Fabriken mit einer Vollwertsumme von mindestens einer Milliarde berechtigt sind, die niedrigsten Sätze von 25 bis 30 v. H. der Vollwerte als Erstschädenversicherungssumme zu wählen. Die Prämie wird mit einem bestimmten Prozentsatz der Vollwertprämie festgesetzt; sie beginnt mit 60 v. H. und steigt progressiv bis 97½ v. H. der Vollwertprämie an. Die Erstschädenversicherung wird unbeschadet einer längeren Laufzeit der Police auf längstens fünf Jahre abgeschlossen, wobei Fabriken mit weniger als 100 Millionen Vollwert für Gebäude, Maschinen und Einrichtungen von der Versicherung des ersten Risikos ausgeschlossen sind. Die Versicherungssummen werden weiterhin nach den jeweiligen Schwankungen der Werte gleitend gestaltet. Die Wertschwankungen, denen die versicherten Gegenstände (Gebäude, Maschinen und Einrichtungen) unterworfen sind, werden durch paritätische, aus Fachleuten bestehende Kommissionen, die monatlich zusammentreten, für einen bestimmten Stichtag ermittelt und in Indexzahlen ausgedrückt, wobei 100 als Grundzahl für den 1. Januar 1922 angenommen wird. Bei starken Wertschwankungen haben diese Kommissionen auf Verlangen eines der beiden Vertragsteile innerhalb zweier Tage zusammenzutreten. Durch die Bekanntgabe der Indexzahl erhöht oder ermäßigt sich nun vom Stichtage an automatisch die Versicherungssumme, wobei die sich ergebenden Prämiennach- oder Rückzahlungen nachträglich verrechnet werden. Das Risiko der Wertschwankung zwischen der letzten Wertfeststellung und dem Schadentag trägt der Versicherungsnehmer, doch kann er sich gegen dieses Risiko dadurch decken, daß er schon bei Abschluß der Versicherung erklärt, daß jeweilig ein in Prozenten ausgedrückter Mehrwert, der jedoch nicht mehr als 50 v. H. betragen darf, über die durch die Indexzahl bestimmte Versicherungssumme hinaus in Deckung zu nehmen ist. Die Gesellschaften haften in diesem Falle bis zum nächsten Stichtag auch für den vom Versicherungsnehmer aufgegebenen Mehrwert.



Rundschau.

(Ende März bis Mitte Juni 1922.)

Persönliches.

Im 65. Lebensjahr ist in Berlin Professor Dr. med. **Alfred Blaschko** gestorben. Der verdienstvolle Arzt und Forscher auf dem Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten hat auch einschlägige Fragen der Versicherungsmedizin in vorbildlicher Weise bearbeitet; er war Mitarbeiter dieser Zeitschrift und Berichterstatter auf dem letzten, 1906 in Berlin abgehaltenen internationalen Kongreß für Versicherungsmedizin.

Dem Präsidenten des Reichsversicherungsamts Dr. jur. Dr. med. h. c. **Paul Kaufmann** ist von der Universität Bonn der staatswissenschaftliche Ehrendoktortitel verliehen worden in Anerkennung seiner Verdienste um die deutsche Arbeiterversicherung.

Unterricht.

Gründung einer Abteilung für Versicherungslehre.

Am 10. Juni wurde in Berlin nach Zustimmung des Ausschusses des **Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft** neben den bereits bestehenden drei Abteilungen für Versicherungs-Recht und Wirtschaft, Versicherungsmathematik und Versicherungsmedizin eine **Abteilung für Versicherungslehre** gegründet, welche sich folgende Geschäftsordnung gab.

§ 1. Die Abteilung für Versicherungslehre ist auf Grund des am 12. März 1922 gefaßten Beschlusses des Ausschusses des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft durch die am 10. Juni 1922 versammelten Mitglieder errichtet worden.

§ 2. Zum Eintritt in die Abteilung berechtigt ist jedes Vereinsmitglied, welches als Hochschullehrer für ein Gebiet der Versicherungswissenschaft tätig ist oder welches infolge seiner Stellung in der Versicherungspraxis oder in einem verwandten Beruf oder Amt für Fragen der Versicherungslehre besonders zuständig erscheint. Im Zweifel entscheidet hierüber der Abteilungsvorstand.

§ 3. Die Abteilung arbeitet zunächst nach eigenem Antrieb und Ermessen, hat aber auf Ersuchen der Vereinsversammlung, des Ausschusses oder des Vereinsvorstandes Berichte über solche Fachaufgaben, die im Verein verhandelt werden sollen, vorzubereiten oder zu erstatten.

Über den Stand und die Fortschritte der Arbeiten ist dem Vereinsvorstand jeweils zu berichten.

§ 4. Die Unkosten der Abteilung werden aus Mitteln des Vereins bestritten. Von der Abteilung ist alljährlich vor dem Kassenschluß des Vereins dem Vereinsvorstand Rechnung zu legen; diesem ist auch bis zum 1. Dezember jedes Jahres ein Voranschlag der nächstjährigen Ausgaben zu übermitteln.

§ 5. Den Vorstand der Abteilung bilden drei bis fünf ihrer Mitglieder, und zwar soll möglichst jedes Einzelfach der Versicherungslehre einen Vertreter erhalten. Die Wahl wird von der Abteilung auf die Dauer von drei Jahren bewirkt.

Scheiden einzelne Mitglieder des Abteilungsvorstandes außer der Zeit aus, so ergänzt sich der Vorstand für die übrige Zeit der Amtsdauer durch Zuwahl.

§ 6. Der Abteilungsvorstand wählt für seine Amtsdauer aus seiner Mitte den Vorsitzenden, einen stellvertretenden Vorsitzenden und einen Schriftführer.

In den Sitzungen ist von einem Mitglied ein Protokoll zu führen, das in Abschrift dem Vereinsvorstand einzureichen ist.

§ 7. Die Versammlungen der Abteilung beruft und leitet ihr Vorsitzender oder sein Vertreter. Die Einladungen ergehen mindestens zwei Wochen vorher durch Mitteilung in der Vereinszeitschrift oder durch besonderes Rundschreiben.

§ 8. In jedem Jahr soll mindestens eine Versammlung, in der Regel in Berlin und im Anschlusse an die allgemeinen Vereinssitzungen, abgehalten werden.

Zur Einberufung einer Versammlung ist der Vorsitzende binnen sechs Wochen verpflichtet, wenn es von einem Viertel der Abteilungsmitglieder beantragt wird.

§ 9. Die Tagesordnung der Versammlung wird vom Abteilungsvorstand

festgesetzt, der auch über Auswahl und Zulassung von Vorträgen entscheidet.

§ 10. Die Abteilung hat den Vereinsvorstand bei Anschaffungen für die Bibliothek und in der Redaktion der Vereins-Zeitschrift durch Begutachtung einschlägiger Beiträge zu unterstützen, auf Ersuchen des Vereinsvorstandes auch Berichterstatter für die Versammlungen des Gesamtvereins zu bestellen.

§ 11. Die Wahlen werden mit relativer, die Beschlüsse mit absoluter Mehrheit gefaßt. Bei schriftlicher Abstimmung entscheidet die Stimmenmehrheit der abstimmenden Mitglieder. Jedes Abteilungsmitglied hat eine Stimme.

Beschlüsse des Vorstandes erfordern die Zustimmung dreier Mitglieder.

Den Abteilungsvorstand bilden die Herren Geheimrat Prof. Dr. Ehrenberg (Leipzig), Prof. Dr. Bruck (Hamburg), Oberstudiendirektor Prof. Dr. Loreh (Leipzig), Prof. Dr. Kastel (Berlin), Prof. Dr. Florschütz (Gotha).

Ferner wurde ein Ausschuß eingesetzt zur Ausarbeitung von Leitsätzen für Hochschul-Unterricht und -Prüfungen in Versicherungslehre. Dieser besteht aus den Professoren Moldenhauer, Wolff, v. Bortkiewicz, Kastel, Manes.

Fortbildungslehrgang für Lebensversicherungswesen.

Der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft hat beschlossen, den Oktober 1914 geplant gewesenen 3. Fortbildungslehrgang für Lebensversicherungswesen in der Zeit vom 16. bis 21. Oktober stattfinden zu lassen. Der Zweck dieses Lehrgangs besteht darin, die Fach- und Allgemeinbildung der höheren Beamten der Lebensversicherung zu vertiefen, die Beamten vor einseitiger Ausbildung zu bewahren und sie in das ganze Gebiet ihrer Fachwissenschaft wie darüber hinaus der gesamten Versicherungs-Wissenschaft einzuführen. Es sollen in ihm wirtschaftliche, rechtliche und technische Fragen sowie allgemein die Gebiete behandelt werden, die der Beamte in seinem Berufe beherrschen muß, wenn er seine Aufgabe von einem höheren Gesichtspunkte auffaßt. Die Aufstellung des Lehrplans ist unter der Voraussetzung erfolgt, daß er für Fortgeschrittene bestimmt ist. Er findet im Gebäude der Handelshochschule statt. Die Teilnahme an den Lehrgängen ist nicht auf Vereinsmitglieder beschränkt. Die Zulassung ist schriftlich bei der Geschäftsstelle des Vereins in Berlin W. 30, Landshuter Straße 26, bis spätestens 1. September zu beantragen. Die Hörgebühr beträgt für den ganzen Lehrgang für Inländer 120 M., für Ausländer aus hochvalutigen Ländern 600 M, für sonstige Ausländer 300 M. Teilnehmerkarten für einzelne Vorlesungen werden nur an Inländer zu 20 M. für die Stunde ausgegeben. Die Gebühren sind zugleich mit der Meldung auf das Postscheckkonto des Vereins, Berlin 2263, zu entrichten. Auf Antrag kann Ermäßigung der Gebühren, insbesondere für Vereinsmitglieder, stattfinden. Die Veröffentlichung der Vorlesungen bleibt vorbehalten.

Vortragender	Gegenstand	Stundenzahl
1. Dr. Abel, Berlin, Leiter der Zentralstelle für Sterblichkeitsuntersuchungen.	Risikensterblichkeits-Untersuchungen	2
2. Dr. Berliner, Berlin, Regierungsrat im Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung.	Aus der neueren Rechtsprechung über Lebensversicherung	2
3. A. Breiter, Berlin, Mathematiker bei der Nordstern-Lebensversicherungs-A.-G.	Lebensrückversicherung	2
4. Dr. Dolezel, Berlin, Direktor der Deutschen Lebensversicherungs-Bank.	Versicherungstechnische Behandlung erhöhter Risiken.	2
5. H. Gorke, Halle, Direktor der Iduna Versicherungs-Gesellschaften.	a) Die Geldwirtschaft der Lebensversicherungs-Gesellschaften vor und nach dem Kriege. b) Die Betriebsführung in der Lebensversicherung mit Rücksicht auf die Notwendigkeit größter Vereinfachung	2

Vortragender	Gegenstand	Stundenzahl
6. Dr. Hampke, Berlin, Direktor des Reichsverbands der Deutschen Versicherungs-Generalagenturen.	Aktuelle Fragen des Außendienstes der Lebensversicherung	2
7. F. Herz, Wirkl. Geh. Rat, Exz., Berlin, Direktor des Deutschen Lebensversicherungs-Verbandes.	Finanz- und Steuerrecht der Lebensversicherung	4
8. Dr. Höckner, Berlin, Direktor der Hauslebensversicherungs-A.-G.	Neue Forderungen in der Personen- und Sachlebensversicherung	2
9. A. Kersting, Rechtsanwalt a. D., Gotha, Direktor der Gothaer Lebensversicherungs-Bank A.-G.	Die Wirkungen des Versailler Friedens auf die Lebensversicherung	2
10. Dr. Meltzing, Berlin, Generalsekretär des Deutschen Lebensversicherungs-Verbandes	Bedeutung der Lebensversicherung in der heutigen deutschen Volkswirtschaft	2
11. Dr. Meyer, Berlin, Chefmathematiker des Verbandes öffentlicher Lebensversicherungsanstalten.	Technische Berücksichtigung der Kapitalerträge in der Lebensversicherung	2
12. H. Parthier, Stuttgart, Direktor der Stuttgarter Lebensversicherungsbank a. G.	Technisches aus der Lebensversicherung	2
13. Dr. Schönwiese, Leipzig, Revisor der Leipziger Lebensversicherungs-Gesellschaft a. G.	Invalidenversicherung mit Einschluß der Pensions- und Hinterbliebenenversicherung der Sozialversicherung	4
14. Dr. Sturm, Stuttgart, Leitender Arzt der Lebensversicherungs-Gesellschaft Hilfe.	Versicherungsmedizinische Erfahrungen der deutschen Lebensversicherung	4

Versicherungsvorlesungen an den deutschen Hochschulen Sommer 1922.

Berlin. a) Universität.

Kaskel: Soziales Versicherungsrecht.
Bürger: Versicherungsmedizin.
Ver Hees: Soziale Versicherung im Ausland — Übungen.

b) Handelshochschule.

Hager: Versicherungsvertragsrecht — Lebensversicherungspraktikum.
Manes: Privatversicherung — Übungen zur Theorie und Praxis der Privat- und der Sozialversicherung.

Bonn. Universität.

Gieseke: Grundzüge der Sozialversicherung.

Dresden. Technische Hochschule.

Böhmer: Invaliditätsversicherung — Versicherungsmathematik — Übungen zur Versicherungsmathematik — Kollegium für Versicherungstechniker.

Frankfurt a. M. Universität.

Brendel: Seminar für Versicherungs-Wissenschaft.
Patzig: Praxis der Lebensversicherung.

Freiburg. Universität.

Rosin: Übungen zum Sozialversicherungsrecht.
Königsfeld: Versicherungsmedizin.

Gießen. Universität.

Brendel: Versicherung der Angestellten.

Göttingen. Universität.

Mirbt: Sozialversicherungsrecht.
Lochte: Versicherungsmedizin.
Bernstein: Versicherungsrechnung — Seminar für Mathematiker.
Müller-Erzbach, Oldenburg, Mirbt: Versicherungsseminar.

Hamburg. Universität.

Bruck: Einführung in das private Versicherungsrecht — Privatversicherungslehre II. — Übungen im pri-

vaten und sozialen Versicherungsrecht.
Riebesell. Versicherungsrechnung — Übungen in Versicherungsmathematik und mathematischer Statistik.

Jena. Universität.
Kühne, Übungen zur Reichsversicherungsordnung.

Köln. Universität.
Moldenhauer: Einführung in das Versicherungswesen — Privatversicherungsrecht — Übungen in Sozialversicherung — Seminar für Versicherungswissenschaft.

Leipzig. Universität.
Jacobi: Recht der Sozialversicherung.
Wörner: Allgemeine Versicherungslehre.

Mannheim. Handelshochschule.
Koburger: Sozialversicherung. — Versicherungsbetriebslehre. — Privatversicherung — Versicherungsseminar.

Marburg. Universität.
André: Sozialversicherungsrecht.

München. Technische Hochschule.
Dorn: Sozialversicherung.

Nürnberg. Handelshochschule.
Meier: Sozialversicherung.
Sachs: Privatversicherung allgemeiner Teil.
Lang: Privatversicherung, besonderer Teil.

Rostock. Universität.
Heyde: Arbeiterschutz und Sozialversicherung.

Tübingen. Universität.
v. Köhler: Arbeiterversicherungsrecht.

Würzburg. Universität.
Briefs: Versicherungsseminar.

Prüfungsordnung der Versicherungsseminare.

Die Abteilung für Versicherungsmathematik des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft hat in ihrer im März abgehaltenen Sitzung einstimmig es für wünschenswert erklärt, **daß die Finanzmathematik** in den Unterricht und die Prüfungsordnung der Versicherungsseminare aufgenommen wird.

Staatliche Fachschule für Wirtschaft und Verwaltung

Die im Mai in Berlin-Wilmersdorf unter diesem Namen eröffnete Anstalt berücksichtigt in ihrem Programm u. a. das Gebiet der **Sozialversicherung.** Die Aufgabe der neuen Schule besteht nach den Ausführungen des preußischen Handelsministers darin, den durch die Neuregelung der Wirtschaft geschaffenen Bedürfnissen durch Heranbildung von Führerpersönlichkeiten Rechnung zu tragen. Den Gewerkschaften, die hervorragende Führer für den Staatsdienst gestellt hätten, fehle es an geeignetem Nachwuchs, und deshalb sei es Aufgabe der Wirtschaftsschule, die Lücken aufzufüllen. Für die Gesundung der sozialen Verhältnisse in Deutschland sei es ein erfreuliches Zeichen, daß an die Stelle der Kämpfe jetzt der Zusammenschluß aller Kräfte trete, um den Gegensatz zwischen Arbeit und Bildung zu überbrücken.

Gesetzgebung des Inlands und Auslands.

Deutsches Reich.

Der Reichstag hat das **Versicherungssteuergesetz** in der dritten Lesung angenommen. Das Gesetz trägt das Datum des 8. April 1922. Die dazu gehörigen Ausführungsbestimmungen sind erschienen im Zentralblatt für das Deutsche Reich Nr. 25.

Die Abänderungen gegenüber den früheren Beschlüssen (vgl. Rundschau Sp. 4 u. 33) betreffen insbesondere folgende Punkte:

In § 1 des Gesetzes ist festgelegt, daß von der Steuer betroffen werden: Versicherungen, die im Inland befindliche Gegenstände betreffen oder mit Versicherungsnehmern abgeschlossen sind, die bei Zahlung des Versicherungsentgelts ihren Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt im Inlande haben. Bezüglich der Steuersätze ist gegenüber dem ursprünglichen Entwurfe die Entschließung der 1. Lesung in 2. Lesung bestätigt worden, daß Vieh-Versicherungen mit 2 (ursprünglich 3 Proz.), Lebensversicherungen usw. mit 2 (4) v. H. des bezahlten Versicherungsentgelts besteuert werden. Neu der Steuer unterworfen sind in zweiter wie in erster Lesung mit 3 v. H. Steuer die Baurisiken-Versicherungen. — Bei den

Steuerbefreiungen wurde in zweiter Lesung aufrechterhalten, daß Versicherungen bei Pensionseinrichtungen steuerfrei sind, durch die Anwartschaften auf Ruhegeld oder Hinterbliebenenrente im Sinne des § 14 des Versicherungsgesetzes für Angestellte oder § 1242 der Reichsversicherungsordnung gewährleistet sind. Krankenversicherungen sind steuerfrei, wenn das versicherte Krankengeld den Betrag von 75 M. (ursprünglich 50 M.) täglich nicht übersteigt. Ferner sind nunmehr frei von der Steuer Versicherungen von Vieh aus kleinen Viehhaltungen, wenn die Versicherungssumme 25 000 (erste Lesung: 10 000) M. nicht übersteigt und die Versicherung von einem Versicherungsverein a. G. genommen ist. Weiter sind befreit Versicherungen, die ausschließlich zur Deckung solcher Schäden vorgenommen sind, die „an beweglichem und unbeweglichem Eigentume im Zusammenhang mit inneren Unruhen durch offene Gewalt oder durch ihre Abwehr unmittelbar verursacht sind" (neu gegenüber dem ursprünglichen Entwurf, erste Lesung: „Tumultschäden-Versicherungen"); endlich sind befreit, was im ursprünglichen Entwurf ebenfalls nicht besonders vorgesehen war, Beiträge zu Pensions-, Witwen- und Waisenkassen, die auf Grund eines Arbeitsvertrages zu leisten sind. In § 20 des Gesetzes ist sodann bestimmt, daß sonstige Versicherungen, ohne Lebens- und Unfallversicherungen, für die das Entgelt in der Zeit vom 1. Januar 1922 (erste Lesung und ursprünglicher Entwurf: 1. Juli 1921) bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes für einen Zeitraum von mehr als einem Jahre bezahlt worden ist, dem Gesetze unterliegen, soweit sich das Entgelt auf den Zeitraum von mehr als einem Jahre bezieht. Endlich ist in zweiter Lesung noch neu bestimmt worden, daß der Reichsminister der Finanzen ermächtigt wird, den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes zu bestimmen; mit dem Inkrafttreten treten die §§ 97/106 und Tarifnummer 12 des Reichsstempelgesetzes vom 3. Juli 1913 außer Kraft.

Im Haushaltsausschuß des Reichstags erfolgte die Beratung über die Stellungnahme des Ausschusses zu einer **Hilfsaktion für Lebensversicherungsanstalten.** (Vgl. Rundschau Sp. 35.)

Ein Regierungsvertreter berichtete über die Notlage, in die verschiedene Versicherungsanstalten dadurch gelangt seien, daß sie Versicherungssummen, die in ausländischer Valuta als Prämien eingezahlt worden seien, nunmehr wieder in ausländischer Valuta zurückzahlen müßten. Eine Beschlußfassung über eine evtl. Hilfsaktion erfolgte im Ausschuß noch nicht, da erst die einzelnen Fraktionen Stellung zu der Frage nehmen sollen.

Dazu gibt die „Dtsch. Allg. Ztg." folgende Erläuterungen: Verhandlungen, die eine deutsche Delegation in Bern mit der Schweiz führte, hatten nicht das gewünschte Ergebnis. Auch der Reichsrat, der sich mehrfach mit der Frage befaßte, hat noch keine endgültige Stellung genommen. Die Verhandlungen sind jetzt insofern in ein ganz neues Stadium getreten, als eine beteiligte Seite mit der Behauptung hervortritt, daß gar keine Valutaschwierigkeiten vorliegen. Diese Seite stützt ihre Behauptung auf den § 61 des Versicherungsaufsichtsgesetzes, der bestimmt, daß im Konkursfalle auf den Versicherten die „rechnungsmäßige" Prämienreserve entfällt. Die Frage ist nun, was ist „rechnungsmäßige" Prämienreserve? — Tatsächlich vorhanden ist für die Valutaversicherungen nur die Prämienreserve in Mark zum Friedenskurs. Ist diese vorhandene Reserve die im § 61 gemeinte „rechnungsmäßige", so würden die Valutaversicherten im Konkursfalle nur Anspruch auf einen nach Friedensparität umgerechneten Anteil haben. Sie allein wären die Geschädigten; die Markversicherten, also die Deutschen, kämen ohne Schaden davon. — Anders, wenn man unter „rechnungsmäßiger" Prämienreserve den zum heutigen Devisenkurse umgerechneten Sollbetrag der Prämienreserve versteht. Dann ist ein ungeheurer Fehlbetrag vorhanden, und im Konkursfalle wären die deutschen Versicherten insoweit weit mehr geschädigt, als dann die Valutaversicherten mit etwa 60 fachen (der Valuta entsprechend) Ansprüchen in die Masse gehen würden. Gelangt die erste Auffassung zum Siege, so ist eine Reichshilfe überhaupt überflüssig. Setzt sich dagegen die zweite Ansicht durch, so entsteht ein Fehlbetrag von 130—150 Millionen Goldmark (versicherungstechnischer Barwert). So ist zu verstehen, daß bei Entscheidung dieser Frage gründlich zu Werke gegangen werden muß. Letzten Endes entscheidet über diese Frage das Konkursgericht. Eine Gesellschaft hat auch bereits, um dessen Entscheidung zu erzwingen, die

Anzeige gemäß § 68,2 Versicherungsaufsichtsgesetzes erstattet. Die Behörde hat jedoch die Entscheidung über diesen Antrag auf kurze Frist vertagt, weil in kürzester Zeit eine Klärung der Lage erwartet werden muß.

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung macht bekannt, daß es den planmäßigen Abschluß von **Feuer- und Einbruchdiebstahlversicherungen in fremder Währung** im Inlande nur unter folgenden Voraussetzungen gestattet:

a) Der Abschluß darf nur mit Personen oder Personenvereinigungen erfolgen, mit denen oder durch deren Vermittlung nach dem Gesetz über den Verkehr mit ausländischen Zahlungsmitteln vom 3. Februar 1922 (Reichsgesetzbl. S. 195) Geschäfte über ausländische Zahlungsmittel abgeschlossen werden dürfen.

b) Gegenstand der Versicherung dürfen nur Waren sein, solange oder soweit sie mit dem Ausland in Beziehung stehen. Ausgeschlossen sind sonstige bewegliche Gegenstände, Gebäude sowie die dazugehörigen Maschinen.

Sofern Versicherungen in fremder Währung nicht planmäßig abgeschlossen werden, darf dies ebenfalls nur unter den gleichen Voraussetzungen geschehen.

Am 1. Januar und 1. Juli eines jeden Jahres ist dem Amt eine Aufstellung der im Inland in fremder Währung abgeschlossenen Versicherungen über in Deutschland befindliche Wagnisse einzureichen, und zwar nach Zahl und Gesamtversicherungssumme in den einzelnen in Betracht kommenden Währungen; gleichzeitig ist eine Aufstellung über die der Gesellschaft zur Erfüllung von Verpflichtungen aus derartigen inländischen Versicherungen zur Verfügung stehenden ausländischen Werten vorzulegen. Fehlanzeige ist erforderlich. Um zu vermeiden, daß die Gesellschaften außer dem Wagnis aus der Versicherung selbst noch das Valutarisiko tragen, dürfte es sich empfehlen, die in fremder Währung eingehenden Prämien für etwaige Schäden in der gleichen Währung anzusammeln und ferner die Abdeckung bei den Rückversicherern in der gleichen Währung vorzunehmen.

Im Reichstag gelangte zur Annahme der Gesetzentwurf, betr. **Ausdehnung der Krankenversicherungspflicht**, und zwar bis auf ein Jahreseinkommen von 72 000 M., während der Regierungsentwurf nur bis 60 000 M. gehen wollte. Die Meldefrist wurde von acht Tagen auf vierzehn Tage erweitert. Wochenhilfe und Wochenfürsorge sollen nunmehr in je einem besonderen Gesetz geregelt werden. Zur Wochenhilfe ist der einmalige Beitrag zu den Entbindungskosten von 100 M. auf 250 M. erhöht. Das Stillgeld hat durchweg eine Erhöhung von 6 M. erfahren. Bezüglich der Wochenfürsorge wurde die bisherige Einkommensgrenze zwar nicht erhöht, aber die Kinderzuschläge bis auf 1500 M. erhöht, womit besonders kinderreiche Familien begünstigt werden.

Ein **Gesetz zur Versicherung der Hausgewerbetreibenden** ist zur Annahme gelangt und in Reichsgesetzblatt Nr. 33, ausgegeben am 5. Mai 1922, abgedruckt. Es werden durch dieses Gesetz namentlich die §§ 466 bis 493 der Reichsversicherungsordnung über die Krankenversicherung abgeändert, ferner einige Bestimmungen der gemeinsamen Vorschriften der RVO. und der Invalidenversicherung.

Der Reichstag hat das **Gesetz über Änderung von Geldbeträgen in der Unfallversicherung** angenommen. Die Angestellten waren nur gegen Betriebsunfälle obligatorisch versichert, wenn sie weniger als 5000 M. Jahreseinkommen hatten. Durch Änderungen in der Unfallversicherung vom 11. April 1921 ist die Grenze für die Zwangsversicherung der Betriebsbeamten und die Versicherungsgrenze in der See-Unfallversicherung von 5000 auf 40 000 M., die Grenze des Jahresarbeitsverdienstes, bis zu der sich Unternehmer selbst versichern können, von 3000 auf 40 000 M. hinaufgesetzt worden. Infolge der weiteren Geldentwertung sind diese Grenzen längst überholt. Der Reichstag hat deshalb die Summe von 40 000 auf 150 000 M. erhöht. Das Gesetz vom 11. April 1921 erhöhte die sogenannte Drittelungsgrenze — soweit der Jahresarbeitsverdienst 1800 M. überstieg, wurde nur ein Drittel angerechnet — von 1800 auf 10 200 M. Durch späteres Gesetz war die Summe auf 12 000 M. erhöht worden. Der Reichstag hat nunmehr die Summe auf 36 000 M. erhöht. Nach diesen neuen Bestimmungen sind die Renten für Unfälle, die sich nach dem 31. Dezember 1919 ereignet haben oder noch ereignen werden, nach

dieser Summe zu berechnen. Der Reichstag hat ferner den Mindestbetrag des Sterbegeldes von 50 auf 1000 M. erhöht. Nach § 612 der RVO. ist die Rente, wenn sie für das Jahr 60 oder weniger Mark beträgt, in vierteljährlichen Beträgen im voraus zu zahlen; die Summe ist von 60 auf 600 M. erhöht worden. Das Gesetz tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft, im übrigen vom 1. Januar 1922, die Erhöhungen von 40 000 auf 150 000 und von 10 200 auf 36 000 M., jedoch mit der Maßgabe, daß bei der Berechnung der Leistungen auch die während des Jahres 1921 bezogenen Entgelte nach den neuen Vorschriften berücksichtigt werden.

Das **Gesetz über die Unterstützung von Rentenempfängern der Invaliden- und Angestelltenversicherung** vom 24. April 1922 ist in der am 5. Mai ausgegebenen Nummer 33 des Reichsgesetzblattes veröffentlicht worden (vgl. Rundschau Sp. 11). Bei der Erörterung des Entwurfs im Reichsrat wurde die Erwartung ausgesprochen, daß die Regierung den Entwurf eines Gesetzes vorlegt, in dem die Aufbringung der Mittel für Unterstützung von Rentenempfängern der Invaliden- und Altersversicherung grundsätzlich neu geregelt wird. Im übrigen bedauert der Reichsrat, daß der Reichstag, ohne den durch das Gesetz zur Aufbringung erhöhter Lasten verpflichteten Ländern und Gemeinden die Möglichkeit einer Mitberatung gegeben zu haben, im Wege des Initiativantrags über die Mittel der Länder beschlossen hat. Der Reichsrat weist darauf hin, daß bei einem solchen Vorgehen die größte Gefahr besteht, daß infolge Erschöpfung der finanziellen Kräfte von Gemeinden und Ländern die Durchführung der beschlossenen sozialen Gesetze in Frage gestellt werden kann.

Den **Fonds zur Unterstützung** der Rentner aus der Invaliden- und Angestelltenversicherung von 2,8 Milliarden Mark hat der Reichstag auf 3,8 Milliarden Mark erhöht und eine Entschließung angenommen, wonach bei der Auslegung des Gesetzes über Notstandsmaßnahmen zur Unterstützung dieser Rentner Leistungen, die nur den Zweck haben, die gesetzliche Rente zu erhöhen, nicht angerechnet werden, und wonach spätestens bei der Herbsttagung ein Gesetzentwurf zur Abänderung des Gesetzes vorzulegen ist.

Im Reichsarbeitsministerium ist der **Entwurf eines Reichsknappschaftsgesetzes** fertiggestellt worden, der bereits die Zustimmung des Reichsrats erhalten hat und nunmehr den anderen verfassungsmäßigen Instanzen vorliegt. Der Gesetzentwurf bezweckt, die bisher landesgesetzlich geordnete Versicherung der Bergleute und ihrer Angehörigen gegen die Folgen der Berufsunfähigkeit, Krankheit und Todesfall reichsgesetzlich zu regeln. Die Versicherung soll gegenüber den bisherigen landesrechtlichen Bestimmungen ausgedehnt werden auf die reichsgesetzliche Invaliden-, Hinterbliebenen- und Angestelltenversicherung, während es sich bisher nur um Krankenversicherung und die knappschaftliche Pensionsversicherung handelte. Herausgeblieben aus dem Entwurf ist jedoch die Unfallversicherung. Als neue erweiterte Grundlage der Versicherungspflicht ist an die Spitze gestellt, daß sie für alle Betriebe gilt, die nach bergmännischen Regeln Mineralien und sonstige Stoffe gewinnen. Dadurch wird eine ganze Anzahl von Rohstoffgewinnungen neu einbezogen. Träger der Versicherung soll ein einheitlicher Reichsknappschaftsverein sein, der unter Aufsicht des Reichsarbeitsministers stehen und sich seine Verfassung durch eine Satzung geben soll. Durch eine solche Zentralisation glaubt man die Durchführung der Versicherung besser sichern und auch Vorteile hinsichtlich der Beiträge, des Deckungs- und Anwartschaftschaftsverfahrens, sowie der Freizügigkeit der Bergleute erzielen zu können. Daneben sind 16 Bezirksknappschaftsvereine zugelassen. Diese Bezirksvereine, keine selbständigen juristischen Personen, arbeiten nur im Auftrag des Reichsknappschaftsvereins, der auch für die Leistungen garantiert. Der Entwurf im ganzen schließt sich möglichst den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung an. — Der Entwurf wurde vom Reichstag dem sozialpolitischen Ausschuß überwiesen.

Dem Reichstag ist der **Entwurf eines Gesetzes über Geldstrafen in der Reichsversicherungsordnung und im Versicherungsgesetze für Angestellte** zugegangen. Das Gesetz zur Erweiterung des Anwendungsgebietes der Geldstrafe und zur Einschränkung der kurzen Freiheitsstrafen vom 21. Dezember 1921 sieht im § 1 eine Erhöhung des Höchstbetrages der Geldstrafen, die in reichs- oder landesrechtlichen Strafvorschriften bei Verbrechen, Vergehen oder Übertretungen angedroht sind, auf das Zehnfache vor.

Es erhöht ferner dort, wo das Reichsrecht oder das Landesrecht eine Behörde oder einen Beamten ermächtigt, Strafvorschriften zu erlassen und darin Geldstrafen bis zu einem bestimmten Höchstbetrag anzudrohen, den zugelassenen Höchstbetrag auf das Zehnfache. Die neuen Vorschriften des Gesetzes gelten auch für die Strafandrohungen und Ermächtigungen zu solchen in der Reichsversicherungsordnung und im Versicherungsgesetz für Angestellte, soweit es sich um sogenannte kriminelle Strafen handelt. Die Ordnungsstrafen und Zwangsstrafen werden durch das Gesetz nicht getroffen. Das Bedürfnis zu einer Erhöhung des Höchstbetrages bei Ordnungsstrafen und Zwangsstrafen der Reichsversicherungsordnung und des Versicherungsgesetzes für Angestellte besteht aber infolge der Entwertung des Geldes in gleicher Weise wie für die kriminellen Strafen. Diesem Bedürfnis soll der vorliegende Gesetzentwurf abhelfen.

Ein **Gesetzentwurf zur Änderung der Wahlen nach der Reichsversicherungsordnung** ist gleichfalls dem Reichstag vorgelegt worden. Da die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten zumeist schon über die gesetzliche Wahlzeit hinaus im Amt sind, lassen sich Neuwahlen nicht mehr länger hinausschieben. Die bisherigen Wahlvorschriften sind aber nicht mehr zeitgemäß. Es erscheint daher zweckmäßig, einzelne Bestimmungen abzuändern. Diese Änderungen werden auf das notwendigste Maß beschränkt. Eine wesentliche Vereinfachung und Verbilligung wird durch teilweisen Abbruch des bisherigen Aufbaues der Wahlen, durch Verkleinerung der Wahlkörper und durch die Einführung gleichzeitiger Stimmabgabe für mehrere Wahlen versucht. Einer Änderung werden unterzogen u. a. die Vorschriften zu den Wahlen zu den Versicherungsbehörden höherer Ordnung, zu den Vertretern der Versicherten für die Unfallverhütung bei gewerblichen und landwirtschaftlichen Genossenschaften und zu den Ausschüssen der Versicherungsanstalten. Der Entwurf überträgt die Wahl zu den Versichertenausschußmitgliedern bei den Versicherungsanstalten den Versicherten-Vorstandsmitgliedern der Krankenkassen, denen die Wahl zu den Versichertenbeisitzern bei den Versicherungsämtern zusteht.

Dem Reichstag ist der **Entwurf eines Soldatenversicherungsgesetzes** unterbreitet worden, da die Reichsregierung beabsichtigt, die Angehörigen der deutschen Wehrmacht der Invaliden bzw. der Angestelltenversicherung zu unterwerfen. (Vgl. Rundschau Sp. 39.) Nach dem Entwurf soll die Versicherung eine freiwillige sein und es den Soldaten freistehen, sich für die Angestellten- oder die Invalidenversicherung zu entscheiden.

Der sozialpolitische Ausschuß des vorläufigen Reichswirtschaftsrats beriet **den Entwurf eines Gesetzes über Änderung des Versicherungsgesetzes für Angestellte.** Der für die Vorberatung des Gesetzentwurfs einberufene Unterausschuß unterbreitete eingehende Vorschläge, die sich auf den Umfang der Versicherung (Doppelversicherung), die Versicherungsleistungen, Beiträge und Anwartschaften, das Beitragsverfahren, die Organisation der Rechtsprechung und die Verwaltungsorganisation erstreckten. Bezüglich der Frage der Doppelversicherung hatte sich der Unterausschuß für ihre Beseitigung durch völlige Trennung der Invalidenversicherung und der Angestelltenversicherung entschieden. Für die Versicherungsleistungen waren neue Gehaltsklassen gebildet worden, als deren obere Grenze 80 000 M. festgesetzt wurden. Für weibliche Angestellte war die Rückerstattung der Hälfte der bis zur Verheiratung für sie geleisteten Beiträge zugestanden worden, wenn sie nach Ablauf der Wartezeit für das Ruhegeld heiraten. Hinsichtlich des Beitragsverfahrens hatte man sich für das obligatorische Markensystem entschieden. In der Organisation der Rechtsprechung war von einer Zusammenlegung der Rechtsprechungsinstanzen Abstand genommen worden. Die Rentenfestsetzung sollte durch die Reichsversicherungsanstalt vorgenommen werden, wobei der Rentenausschuß die erste Instanz im Streitverfahren bilden sollte. Angestelltenkammern bei wenigen Oberversicherungsämtern und ein Angestelltensenat beim Reichsversicherungsamt sollten die Berufungs- und die Revisionsinstanz sein. Grenzfälle der Invalidenversicherung und der Angestelltenversicherung wären einem aus Mitgliedern der beiderseitigen Spruchsenate gebildeten Großen Senat zu überlassen. Für die Verwaltungsorganisation war einhellig die Forderung nach mehr Selbstverwaltung erhoben worden. Der Verwaltungsrat der Reichsversicherungsanstalt sollte die geschäftliche Beaufsichtigung übernehmen und min-

bestens die leitenden Funktionäre wählen. — Dem Hauptausschuß lagen neben dem Bericht des Unterausschusses noch besondere Anträge der Anhänger der Invalidenversicherung vor, in denen die Beseitigung der Doppelversicherung durch Schaffung eines einheitlichen Versicherungsweges, systematische Durchführung der bereits eingeleiteten Anpassung der Beiträge zur Angestelltenversicherung an die Beiträge zur Invalidenversicherung, derselbe Aufbau bezüglich der Gliederung der Gehalts- und Lohnklassen in beiden Versicherungen, Vereinheitlichung der Rechtsprechung durch Einführung der Schiedsgerichte als Kammern bei den Oberversicherungsämtern bzw. des Oberschiedsgerichts als Senat bei dem Reichsversicherungsamt, Durchführung wirklicher Selbstverwaltung und Vereinheitlichung der Organisation gefordert wurden. Die Vertreter der Invalidenversicherung erklärten, daß die Notlage des deutschen Volkes zwei nebeneinander bestehende Versicherungen nicht ertragen könne, zumal da eine Wesensungleichheit zwischen beiden nicht bestehe. Die Verschmelzung sei notwendig und möglich; falls sie jetzt nicht zustande komme, sei es unbedingt falsch, die Angestelltenversicherung so zu gestalten, wie es der Unterausschuß wolle, da hierdurch die Möglichkeit der Verschmelzung für lange Zeit ausgeschaltet würde. Trenne man beide Versicherungen vollständig, so würden diejenigen Angestelltengruppen, die zu einem erheblichen Teil aus Arbeiterberufen hervorgehen, wie Werkmeister, Betriebsbeamte usw., beim Berufswechsel ihrer Ansprüche verlustig gehen, wenn sie dieselben nicht durch freiwillige einseitige Beitragsleistungen aufrecht erhielten. Die Vertreter der Angestelltenversicherung betonten, daß der Nachweis für die höhere Belastung der Reichsfinanzen durch die Aufrechterhaltung der Angestelltenversicherung bisher noch nicht geführt worden sei; der Verwaltungsapparat der Angestelltenversicherung sei auch nicht zu teuer. Über die Verschmelzung würde sich reden lassen, wenn die Invalidenversicherung dahin gelangt sei, wo die Angestelltenversicherung hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit heute stehe. Die Arbeitgeber schlossen sich der Ansicht der Vertreter der Angestelltenversicherung an. Die Abstimmung ergab eine Mehrheit für die Beschlüsse des Unterausschusses. — Der Reichstag hat das Gesetz über die teilweise Umgestaltung der Angestelltenversicherung angenommen, wonach nunmehr die **Versicherungsgrenze auf 100 000 Mark erhöht** worden ist. Das Markenklebeverfahren soll grundsätzlich eingeführt werden. (Vgl. Rundschau Sp. 39.)

Im Hauptausschuß des Reichstages beantwortete bei **Behandlung des Etats des Reichsarbeitsministeriums Reichsarbeitsminister** Dr. Brauns verschiedene Anfragen. Gegenüber der Beurteilung der Arbeiten des Ministeriums, insbesondere auf dem Gebiete der Sozialversicherung, als „Flickwerk“ wies er nachdrücklich darauf hin, daß unter den gegenwärtigen Verhältnissen bei einer ganzen Reihe von gesetzlich zu regelnden Gebieten nicht mehr getan werden könne, als den dringendsten Forderungen zu genügen. Die Frage, ob und inwieweit das Versicherungsprinzip durch die soziale Fürsorge ersetzt oder ergänzt werden könne, könne praktisch erst dann entscheidend gelöst werden, wenn unsere wirtschaftlichen Verhältnisse wieder eine gewisse Unabhängigkeit von den gegenwärtig unberechenbaren äußeren Einflüssen und eine innere Festigung erlangt hätten, wenn insbesondere feststände, was den unmittelbar Beteiligten, Arbeitgebern und Arbeitnehmern, was unserer Gesamtwirtschaft und was den öffentlichen Kassen zugemutet werden könne. Die notleidenden Sozialrentner hätten aber keine Möglichkeit länger zu warten.

Angenommen wurde eine Entschließung, welche die Regierung ersucht, dem Reichstag umgehend einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die **Leistungen der Reichswochenhilfe und Wochenfürsorge** in Einklang mit der eingetretenen Teuerung bringt.

Zum Titel „Reichsversicherungsamt“ wurden zwei Entschließungen angenommen, von denen die eine die **Schaffung von Zweckverbänden** der Versicherungsträger, insbesondere der Landesversichesicherungsämter, empfiehlt, um so eine einheitliche, **vorbeugende Heilbehandlung** zu ermöglichen, während sich die zweite Resolution für eine angemessene Erhöhung des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes landwirtschaftlicher Arbeiter durch die Ober-Versicherungsämter einsetzt.

Die vom Reich geplante **Arbeitslosenversicherung**, für die der **Gesetzentwurf** der Regierung bereits seit September vorigen Jahres vorliegt (vgl. Rundschau Sp. 12 u. 41) wird gegenwärtig in den Ge-

werkschaften lebhaft erörtert. So hat der **Gewerkschaftsbund** der Angestellten in einer Reichskonferenz zu dem Gesetzentwurf durch folgende Entschließung Stellung genommen: „Der Gewerkschaftsbund der Angestellten (G. D. A.) kann in dem von der Regierung veröffentlichten Vorentwurf eines Gesetzes über die Arbeitslosenversicherung keine geeignete Grundlage erblicken, weil damit die bewährten Selbsthilfeeinrichtungen der Gewerkschaften ausgeschaltet werden. Die geplante Übertragung der Versicherungsfunktionen auf Krankenkassen, Arbeitsnachweise und Gemeinden bedingt eine schwerfällige und kostspielige Verwaltung, die einen großen Teil der Versicherungsbeiträge verschlingen würde. Die allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse und die Finanzlage des Reiches erfordern gebieterisch eine möglichst weitgehende Sparsamkeit und Vereinfachung sowohl in der Verwaltung bestehender als auch bei der Schaffung neuer sozialer Gesetze. Die Versammelten sind überzeugt, daß die Einräumung weitestgehender Selbstverwaltung der Versicherten die beste Gewähr für die praktische Anwendung dieser Grundsätze bietet, und sie fordern daher eine Umgestaltung des Entwurfs derart, daß die Gewerkschaften unter gewissen Voraussetzungen als gleichberechtigte Träger der Arbeitslosenversicherung anerkannt werden, während die öffentliche Arbeitslosenversicherung auf die nichtorganisierten und unständig beschäftigten Arbeitnehmer zu beschränken ist. Zuzulassen sind alle Gewerkschaften, die über einen bestimmten Mitgliederbestand verfügen, allen Berufsangehörigen Aufnahme gewähren und eine eigene Stellenvermittlung besitzen oder in engster Verbindung mit einem öffentlichen oder gemeinnützigen Arbeitsnachweise stehen. Die Kassenleistungen der Gewerkschaften sollen denjenigen der öffentlichen Kassen gleichwertig sein. Nur auf diesem Wege ist es möglich, den Geist der Selbsthilfe und Verantwortlichkeit für das eigene Schicksal im deutschen Volke wieder stärker hervortreten zu lassen und die Gefahren einer immer weiter um sich greifenden staatlichen Bevormundung zu vermeiden.

Dem Reichstag ist der **Entwurf eines Gesetzes über Sozialversicherungen in Ansehung des Saargebietes** vorgelegt worden. Er enthält nur den Satz, daß die Reichsregierung ermächtigt werden soll, die Sozialversicherung in Ansehung des Saargebietes im Wege der VO. abweichend von den gesetzlichen Vorschriften zu regeln. Veranlaßt wird dieser Schritt durch das Verhalten der Regierungskommission des Saargebiets, durch welche die deutsche Regierung sich in eine Zwangslage versetzt sah. Denn hätte sie es abgelehnt, dem Verlangen der Regierungskommission nachzugeben, so wären „entweder für die deutschen Versicherungsträger oder für die Rentenempfänger und die Versicherten im Saargebiet große Nachteile entstanden".

Die Regierung von **Oldenburg** hat dem Landtag einen Plan zur Neuordnung und Ergänzung der staatlichen Wirtschaftsanstalten übergeben, der den Ausbau der staatlichen Kreditanstalt nach Art der Girozentralen bezweckt, an die die bestehende Landessparkasse sowie eine noch zu errichtende **staatliche Lebensversicherungsanstalt** angegliedert werden soll. Auch soll der Tätigkeitsbereich der Oldenburgischen Landsbrandkasse, einer mit Monopolrechten ausgestatteten Anstalt für die Gebäudeversicherung des ehemaligen Großherzogtums Oldenburg, auf die **Mobiliarfeuerversicherung** erstreckt werden. — Aus dem Entwurf, betr. die Errichtung einer öffentlichen Lebensversicherungsanstalt für Oldenburg sei hervorgehoben, daß der Geschäftsbetrieb der Anstalt der Freistaat Oldenburg sein soll. Sie wird nicht zu Erwerbszwecken errichtet, sondern zur Förderung der allgemeinen Wohlfahrt, insbesondere auch zur Verminderung der Verschuldung, Befestigung des Grundbesitzes, Seßhaftmachung der Bevölkerung und Hebung ihres Wohlstandes, betreibt die Lebensversicherung und kann mit Genehmigung des Ministeriums des Innern ihren Betrieb auf andere Versicherungszweige, insbesondere die Unfallversicherung, ausdehnen. Insbesondere soll sie landwirtschaftliche Tilgungsversicherungen abschließen, auch kann sie mit Sparkassen Verträge eingehen, denen zufolge Spareinlagen zum Zweck der Versicherung der Einleger als Lebensversicherungsprämien an die Anstalt abgeführt werden.

Die **Aufhebung des Feuerversicherungszwanges** und der Feuerlöschabgaben in **Mecklenburg-Schwerin** wurde in einer Sitzung des Landtages beantragt.

Im Landtage von **Thüringen** wurde ein Bericht des Gesetzgebungsausschusses über die Vorlage, betr. den Entwurf

zum Gesetz über die Thüringische **Landesbrandversicherungsanstalt** sowie über das Notgesetz vom 27. August 1921 erstattet, aus dem folgendes hervorzuheben ist. Die Vorlage ist wiederholt im Ausschuß eingehend beraten worden. Bei den Beratungen über die Grundlagen der Vorlage im Ausschuß wurde unter Bezugnahme auf das Unglück in Oppau bezweifelt, ob Thüringen für die Tragung des Risikos groß genug sei. Man wies darauf hin, daß eine Monopolanstalt nicht einzelne schwere Risiken ausschließen dürfe, da die privaten Versicherungsgesellschaften dann nicht geneigt sein dürften, diese zu versichern. Aus diesen Gründen wurde vorgeschlagen, nicht eine Monopol-, sondern eine **Wettbewerbsanstalt** einzurichten, obwohl regierungsseitig bezweifelt wurde, ob eine Wettbewerbsanstalt konkurrenzfähig sei, da nur eine Monopolanstalt Prämien in der zur Rentabilität nötigen Höhe erzielen könne. Die künftige Anstalt biete, so wurde ausgeführt, nach Ansicht der Regierung absolute Sicherheit, da alle schweren Risiken durch Rückversicherung gedeckt würden. Das Gesetz wurde nach der vom Ausschuß festgesetzten Fassung angenommen.

Mit kommunistischen Anträgen über die **Zusammenlegung aller Betriebskrankenkassen in Groß-Berlin** beschäftigte sich ein Stadtverordnetenausschuß. Alle Anträge wurden abgelehnt und dafür folgender einstimmig angenommen: „Der Magistrat wird ersucht, mit den Ausschüssen und Vorständen der Betriebskrankenkassen Fühlung zu nehmen, um eine Auflösung der Kassen gemäß § 272 der Reichsversicherungsordnung herbeizuführen, damit die Mitglieder bei der zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin angemeldet werden können. Die gleichen Schritte sind bei den einzelnen Bezirksämtern zu unternehmen, die noch eigene Betriebskrankenkassen unterhalten." Ferner: „Bei der Reichsregierung vorstellig zu werden, daß Vorkehrungen getroffen werden, das gesamte überaus zersplitterte Krankenversicherungswesen im Interesse der Versicherten zusammenzulegen und einheitlich zu gestalten."

In der **Gewerbesteuerordnung von Groß-Berlin** (vgl. Rundschau Sp. 42) war vom Magistrat bei Versicherungsunternehmungen an Stelle des Ertrages die Jahresroheinnahme in Aussicht genommen. Die Verhandlungen mit den Sachverständigen haben jedoch ergeben, daß diese Unternehmungen die Belastung nicht tragen können. Infolgedessen hat der Ausschuß sich dahin schlüssig gemacht, daß die **Versicherungsunternehmungen** lediglich vom Ertrage zur Gewerbesteuer herangezogen werden.

Italien.

Unter der Bezeichnung **Unione Italiana di Riassicurazione in Rom** ist eine Rückversicherungsgesellschaft unter Beteiligung des Staates und der Privatversicherung gegründet worden.

England.

Im Unterhaus ist der Antrag auf eine Ergänzung des englischen Versicherungsgesetzes von 1909 eingebracht worden. Danach sollen die **Versicherungsgesellschaften** verpflichtet werden, eine **Liste ihrer Anlagen** zu veröffentlichen, in der jede Anlage beschrieben wird und die Effekten spezifiziert werden. In den Fällen der Gewährung von Darlehen an Personen soll die Liste die Namen der Darlehensempfänger aufführen, mit Ausnahme der Policedarlehen, die im Rahmen des Rückkaufwertes gewährt worden sind.

Schweiz.

Das Volkswirtschaftsdepartement hat dem Bundesrat den vom Bundesamt für Sozialversicherung ausgearbeiteten Entwurf einer **Revision des Krankenversicherungsgesetzes** unterbreitet. Der Entwurf sieht ein eidgenössisches Obligatorium in zwei Formen zur Auswahl durch den Bundesrat vor, nämlich ein allgemeines Volksobligatorium und ein beschränktes (Klassen-) Obligatorium.

Frankreich.

Vom Arbeitsminister ist ein **Gesetzentwurf über die Gründung von Versicherungsgesellschaften** vorgelegt worden. Hierzu ist ein amtlicher Bericht ergangen, in dem es (nach der Zeitschrift für Versicherungswesen) u. a. heißt: Die auf Grund des Artikels 66 des Gesetzes vom 24. 7. 67 erlassene Verfügung vom 22. 1. 68 über die Errichtung von Versicherungsgesellschaften hat seitdem, abgesehen von der Kapitalsanlage der Gesellschaften, keinerlei Änderungen erfahren. Es erscheint unumgänglich notwendig, sie den gegenwärtigen Erfordernissen anzupassen. Der Gesetzentwurf, der sich ganz an die allgemeinen Richtlinien der Ver-

fügung von 1868 hält, bringt eine gewisse Zahl neuer Bestimmungen, die für die Versicherten wie für die Versicherer Sicherheiten bieten. Er behandelt besonders die Rückversicherung. Die gegenwärtigen Interessen sind zahlreich und wichtig, auf der einen Seite die der Versicherer und besonders der großen Versicherungsunternehmungen, auf der andern die der vielen Versicherten und das öffentliche Interesse. Das Streben, sie zu berücksichtigen und in Übereinstimmung zu bringen, findet im Gesetzentwurf seinen Ausdruck. Er bildet wie die Verfügung von 1868 die gemeinsame Grundlage für die Versicherungsgesellschaften, für die mit festen Prämien wie die auf Gegenseitigkeit. Ausgenommen sind nur die Lebensversicherungsgesellschaften, für die die Aufsichtsbestimmungen durch Gesetz vom 17. 3. 05 und die ergänzende Verfügung vom 12. 5. 06 festgelegt sind. Außerdem erscheint es hinsichtlich der Unfallversicherungsgesellschaften ratsam, die Bestimmungen dieses Gesetzes mit denen der Verfügung vom 28. 2. 98, die in Ausführung des Artikels 27 des Gesetzes vom 9. 4. 98 erlassen wurden, in Einklang zu bringen. Schließlich steht fest, daß sich die Bestimmungen der Verfügung von 1868 auf die Seeversicherungsgesellschaften bebeziehen, und infolgedessen wird der Gesetzentwurf gleichfalls auf sie anwendbar sein, abgesehen von den Punkten, die der Gesetzgeber im Band II des Handelsgesetzbuches (Art. 33,2 ff.) besonders geregelt hat. Der Gesetzentwurf will ein praktisches Werk sein und, ohne die freie Entwicklung der Versicherungsgesellschaften zu hemmen, nach Möglichkeit den Mißständen begegnen, die sich gezeigt haben. Die Mehrzahl der neuen Bestimmungen ist übrigens bereits von den gediegenen Gesellschaften angenommen. In Wahrheit verwirklicht also der Gesetzentwurf eine Sammlung von Bestimmungen aus der gegenwärtigen Übung. Er ist auch bestrebt, durch Einführung mehrerer Bestimmungen, die Klarheit in den Bilanzen und eine allgemein verständliche Form der Rechnungslegung verlangen, der Öffentlichkeit Gelegenheit zu geben, die sich ihr bietenden Sicherheiten zu überwachen. Er umfaßt 4 Titel. Der erste bezieht sich auf Gegenseitigkeitsgesellschaften, der zweite auf die mit festen Prämien. Der Titel III enthält gemeinsame Verpflichtungen für beide Arten der Gesellschaften. Titel IV umfaßt Übergangsbestimmungen.

Norwegen.

Dem Staatsrat liegt ein Gesetzentwurf vor, mit dem der Vorschlag zur Gründung einer **Versicherungsgesellschaft** auf Gegenseitigkeit **für die norwegische Handelsflotte** gemacht wird. Diese Gesellschaft soll alle norwegischen Fahrzeuge in Versicherung nehmen. Sie soll zwangsweise die Deckung der Kriegsgefahr und außerdem als führende Gesellschaft die Versicherung der Seegefahr in Höhe von 50 v. H. des Schiffswertes übernehmen. Der Restbetrag könne entweder bei den Privatgesellschaften gedeckt oder in Selbstversicherung genommen werden.

Rußland.

Die hier bestehende staatliche Versicherungsverwaltung soll in eine selbständige, auf kommerzieller Grundlage beruhende gewinnbringende Unternehmung, den **Versicherungstrust**, umgestaltet werden. Zur Beschaffung des Grundkapitals soll dem Trust vom Staate ein Zuschuß von 10 Millionen Goldrubel gewährt werden.

Estland.

Die zugelassenen Versicherungsgesellschaften sind berechtigt, **Verträge in ausländischer Valuta** abzuschließen.

Neuseeland.

Ein Gesetz über die von den Versicherungsgesellschaften zu leistenden **Kautionen** ist erlassen worden. Englische Gesellschaften, die bereits Versicherungsgeschäfte in Neuseeland betreiben, haben für das Feuergeschäft 15 000 Lstrl. Sicherheit zu leisten, für die Haftpflichtversicherung ebenfalls 15 000 Lstrl., für die übrigen Versicherungszweige, mit Ausnahme der Transportversicherung, 5000 Lstrl.. Die sonstigen ausländischen Gesellschaften, soweit sie schon in Neuseeland tätig sind, haben 35 000 Lstrl. zu hinterlegen, gleichviel ob sie nur einen oder mehrere Versicherungszweige betreiben. Jede ausländische Gesellschaft, die das Geschäft neu aufzunehmen wünscht, hat, wenn es sich um eine englische Gesellschaft handelt, 50 000 Lstrl., und wenn es sich um die Gesellschaft eines anderen Landes handelt, 100 000 Lstrl. zu hinterlegen.

Internationales Recht.

Der Mangel einer zwischenstaatlichen Regelung der **Pensionsversicherung** zwi-

schen den **österreichischen Nachfolgestaaten und dem Deutschen Reiche** macht sich immer fühlbarer. Im besonderen wird es schwer empfunden, daß der Stellenwechsel ins Ausland in der Regel mit dem Verlust der erworbenen Anwartschaften verbunden ist. Es haben daher die Mitglieder des deutschen parlamentarischen Verbandes eine Interpellation an die tschecho-slowakische Regierung gerichtet, in der auf die besondere Notwendigkeit der Gegenseitigkeitsverträge auf dem Gebiete der Pensionsversicherung der Privatangestellten mit den benachbarten Staaten hingewiesen wird.

Zwischen sämtlichen **Nachfolgestaaten der österreichisch-ungarischen Monarchie** einschließlich Ungarns sind zwei vorläufige Vereinbarungen über die Regelung des **privaten Versicherungswesens** zustande gekommen. Die erste Konvention bestimmt, daß im alten Österreich-Ungarn tätig gewesene Versicherungsanstalten besondere Versicherungsfonds für jeden einzelnen der Nachfolgestaaten zu bilden haben. Die Versicherungsgesellschaften haben u. a. für jeden einzelnen Nachfolgestaat besondere Aufstellungen über die Aufteilung der technischen Reserven und über die einschlägigen Deckungswerte zu machen. Die zweite Konvention ordnet an, daß die von beiden Friedensverträgen vorgesehene finanzielle Regelung bezüglich der Versicherungsanstalten, die insbesondere durch den Währungswechsel erforderlich geworden ist, ehestens vorzunehmen ist, und entwickelt die Grundsätze für die betreffenden zwischenstaatlichen Verträge. Die einschlägigen Sonderverträge werden sich auch im Rahmen der Gesetzgebung der betreffenden Staaten mit dem Kriegsanleihebesitz der Versicherungsgesellschaften, insoweit derselbe zur Reservendeckung herangezogen werden muß, auseinanderzusetzen haben. Insoweit der Schlußeffekt dieser Regelung eine vollständige Reservendeckung ergeben wird, werden die in österreichisch-ungarischen Kronen seinerzeit abgeschlossenen Versicherungsverhältnisse mit Rückwirkung auf den Zeitpunkt der Währungstrennung in der Währung jenes Staates zu behandeln sein, dem die einzelnen Versicherungsverhältnisse zufolge der administrativen Konvention zuzuweisen sein werden. Hierbei wird sich der Umrechnungskurs nach der allgemeinen Landesgesetzgebung zu richten haben. Sollte sich hingegen schließlich ein Deckungsdefizit ergeben, so wird der betreffende Staat die entsprechenden Maßregeln zur Herstellung des Gleichgewichts vorzunehmen haben, auch dies im Rahmen der von den Friedensverträgen aufgestellten Richtlinien für eine billige, im Interesse aller gelegene Lösung. Auf der Grundlage dieser Rahmenvereinbarungen wurde ein eingehendes **Sonderabkommen zwischen Österreich und Italien** über die gesamte verwaltungsrechtliche und finanzielle Ordnung des zwischenstaatlichen Versicherungsbetriebes der österreichischen Versicherungsanstalten abgeschlossen.

Aus Vereinen und Versammlungen.

Am 17. und 18. März hat der **Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft** in Berlin Versammlungen abgehalten. In der unter Vorsitz des Geheimen Rats von Rasp tagenden allgemeinen Mitgliederversammlung erstattete der Vereinsvorstand den Geschäftsbericht über das Jahr 1921. Daraus ist hervorzuheben, daß die Mitgliedszahl, die bisher noch nicht erreichte Höhe von 1580 aufzuweisen hat. Auch die Benutzung der Büchersammlung war stärker als jemals vorher; es fanden 1015 Entleihungen statt. Dem Verein gehen regelmäßig 178 Zeitschriften in 12 Sprachen zu. Die Vermögenslage ist erfreulich. Gegenüber dem Voranschlage weisen die Einnahmen eine Erhöhung um das Doppelte auf; sie betragen 227 000 M., durch welche die Ausgaben völlig gedeckt werden. Der Voranschlag für 1922 balanciert mit 350 000 Mark.

In der **Abteilung für Versicherungsrecht und -Wirtschaft** sprach Direktor Rechtsanwalt Bernhard Blau über Probleme der Sachlebensversicherung. Der Redner gab einen Überblick über die Behandlung der Sachwerterhaltung im bürgerlichen Recht, Versicherungsrecht, in Versicherungswissenschaft und -übung und nahm Stellung zu der Versicherung gegen Abnutzungsschäden überhaupt. Er legte dar, daß bei dieser Versicherung der Begriff der „Gefahr“ erweitert und vertieft worden ist, und schilderte sodann den von Heymann und Höckner geschaffenen Aufbau der ersten Sachlebensversicherung, der im Jahre 1920 gegründeten Hausleben-Versicherungs-A. G. in Berlin, der neuestens eine Schifflebensversicherung gefolgt ist. Die Hauslebensver-

sicherung ist, wie auch das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung festgestellt hat, eine Sachschadenversicherung. Diese Eigenschaft zeigt sich im besonderen in der Festsetzung der Versicherungssumme, der Versicherungsdauer und den Leistungen der Gesellschaft. Ferner wies Redner auf den erzieherischen Wert der Hauslebensversicherung hin, der sich in der Instandhaltungspflicht des Versicherten zeige. Zur Erfüllung dieser Pflicht ist dem Versicherten ein Anspruch auf Gewährung eines Instandhaltungsdarlehns an die Gesellschaft gegeben. Die Sachlebensversicherung wird auf den Real- und Personalkredit von Einfluß sein, da durch sie ein Ausgleich zu dem jeweiligen Wertverlust der Sache geschaffen werden soll. In der anschließenden Besprechung, in der einzelne Fragen des neuen Versicherungszweiges erörtert wurden, sprachen außer dem Vorsitzenden, Prof. Dr. Dorn, München, die Herren Präsident Dr. Gruner. Direktor Dr. Ebenroth, Direktor Dr. Heymann und Prof. Dr. Lorey.

Dieser Versammlung folgte die der Gruppe für Sozialversicherung. In dieser berichtete der Reichstagsabgeordnete Prof. Dr. Moldenhauer, Köln, über den gegenwärtigen Stand der Sozialversicherungsgesetzgebung. In der anschließenden Erörterung, an der sich der Vorsitzende Geh. Ober-Reg.-Rat Düttmann, Oldenburg, Landesgerichtsrat Dr. Brunn, Berlin, sowie die Professoren Dorn, München, und Manes, Berlin, beteiligten, wurde insbesondere der Standpunkt des Vortragenden in bezug auf die Unerwünschtheit des Versorgungsprinzips geteilt.

In der medizinischen Abteilung sprach Geh. Sanitäts-Rat Prof. Dr. Blumenthal, Berlin, über: Die Prognose des Krebses in ihrer Bedeutung für die Lebensversicherung, alsdann Dr. med. Josef Sturm, leitender Arzt der Hilfe, Stuttgart, über Krebsverbreitung und Krebssterblichkeit. Die Grundlagen für eine Krebsstatistik sind einmal die Sammelforschung, dann die amtlichen Sterblichkeitsstatistiken, die Famlienregister, das Material der Krankenhäuser und der Lebensversicherungsgesellschaften. Auf Grund des dadurch gewonnenen großen Zahlenmaterials lassen sich die Faktoren, die das Zustandekommen und den Verlauf des Krebses, sowie seine Sterblichkeit bedingen, in folgende Gruppen einteilen: 1. Klima, Rasse und Religion, 2. Dichtigkeit der Bevölkerung, 3. Beruf und soziale Faktoren, 4. Geschlecht und Alter, 5. Heredität. Über den Einfluß des Klimas läßt sich aus den Statistiken nichts Sicheres ersehen. Bei der Rassenfrage ist interessant, daß bei allen weniger entwickelten Rassen, vor allem bei den Negern und außereuropäischen Eingeborenen, der Krebs früher viel seltener vorkam und daß er erst seit der Vermischung der Eingeborenen mit den eingewanderten Weißen und den durch die Weißen mitgebrachten besseren hygienischen Bedingungen zugenommen hat. Bei den europäischen Rassen sprechen die statistischen Erfahrungen dafür, daß einerseits bei den körpergrößeren Rassen, anderseits bei den ausgesprochen blonden Rassen der Krebs am häufigsten vorkommt. Die Religion hat insofern Einfluß, als nach den statistischen Erfahrungen die Juden, besonders die jüdischen Frauen, viel seltener an Krebs erkranken. Die Dichtigkeit der Bevölkerung scheint wenig Einfluß auf die Krebsverbreitung zu haben; dagegen ist außer jedem Zweifel, daß der Krebs in den Städten viel häufiger vorkommt als auf dem Lande. Bei Wohlhabenden kommt der Krebs häufiger vor als bei Armen. Der Beruf hat insofern einen Einfluß, als die mit länger dauernden Reizungen, Schädigungen oder Traumen einhergehenden Berufe mehr zu Krebs disponieren. Geheimrat Behla faßt seine statistischen Berufserfahrungen dahin zusammen, daß die krebsreichen Berufe mehr mit der Verarbeitung von organischen, zersetzungsfähigen und fauligen Substanzen, die krebsarmen dagegen mehr mit unorganischen Substanzen beschäftigt sind. Die Frauen sind, wie uns die Statistik lehrt, mehr für Krebserkrankungen empfänglich als die Männer. Das Alter spielt beim Vorkommen des Krebses insofern eine Rolle, als das Krebserkrankungs- und Krebssterblichkeitsmaximum statistisch im 50. bis 60. Lebensjahr liegt. Der Hundertsatz der Krebsheredität ist statistisch auf ungefähr 10 v. H. errechnet. Nach den Gothaer Zahlen von Prof. Florschütz macht die Krebssterblichkeit bei allen Versicherten 5 v. H. aller Todesfälle aus, bei den mit Krebs erblich Belasteten betrug sie dagegen 9,3 v. H. Die rein statistischen Erfahrungen über Vorkommen und Sterblichkeit an Krebs bei den einzelnen Völkern lassen sich dahin zusammenfassen, daß sie durchaus für eine Zunahme der Krebserkrankung und Krebssterblichkeit in den letzten Jahrzehnten sprechen. Ob diese Zunahme eine

tatsächliche ist, d. h. ob tatsächlich mehr Krebserkrankungen vorkommen, oder ob sie nur scheinbar, nur relativ ist, d. h. ob jetzt nur mehr Fälle bekannt und dadurch die Zahlen höher werden, muß dahingestellt bleiben.

In der Abteilung für **Versicherungs-Mathematik** sprach Oberstudiendirektor Prof. Dr. Loreŋ, Leipzig, über das Studium der Versicherungs-Mathematik.

Sämtliche Vorträge erscheinen in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft.

Die Deutsche Feuerversicherungs-Vereinigung hielt am 1. März 1922 in Nürnberg eine außerordentliche Hauptversammlung ab. Über das Ergebnis dieser Versammlung sei folgendes mitgeteilt: Die Wiederherstellungsklausel, deren Beurkundung bisher bei den Versicherungen von Mahlmühlen, Block- und Brettschneidemühlen obligatorisch war, enthielt bisher die Bestimmung, daß im Falle der Nichtwiederherstellung die berechnete Entschädigung nach Absetzung einer Quote bezahlt wurde, die dem wirtschaftlichen Vorteile entspricht, der dem Versicherungsnehmer durch die Befreiung von der Wiederherstellungspflicht erwächst. Über die Höhe dieser Quote entschieden auf Anrufen einer der beiden Parteien unparteiische Sachverständige, für deren Bestellung die Vorschriften des § 14 AVB. maßgebend waren. Die Erfahrungen, die mit der Abschätzung des wirtschaftlichen Vorteils gemacht worden sind, gaben Veranlassung, mit diesem System ganz zu brechen und an seine Stelle die Kürzung von einem Drittel der für die nicht wiederhergestellten Objekte berechneten Entschädigung zu setzen. Der Absatz 3 der Wiederherstellungsklausel hat demzufolge fortan folgenden Wortlaut: „Will der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen an der bisherigen Stelle oder überhaupt nicht wiederherstellen, was durch seine schriftliche Erklärung oder mangels einer solchen durch Unterbleiben der Wiederherstellung binnen zwei Jahren nach dem Versicherungsfalle festgestellt wird, so verliert er den Anspruch auf ein Drittel der für die nichtwiederhergestellten Gegenstände berechneten Entschädigung. Die Zahlung der verbleibenden zwei Drittel wird alsdann binnen Monatsfrist fällig." — Das Verbot der Abgabe einer Verbindlichkeitserklärung, vorläufige Deckungszusage bei Betriebsunterbrechungsversicherungen, wurde mit Rücksicht auf die Zeitverhältnisse aufgehoben. Die Abgabe einer Verbindlichkeitserklärung (vorläufige Deckungszusage) bei Betriebsunterbrechungsversicherungen ist nach den „Regeln für die Erteilung vorläufiger Deckungszusagen" zulässig, wenn von dem Versicherungsnehmer ein ordnungsmäßig ausgefüllter und unterschriebener Antrag vorliegt, die Prämienfrage geklärt ist, sich die beteiligten Versicherer wegen Annahme der Versicherung schlüssig geworden sind und die voraussichtliche Prämie für die Versicherung bei der Erteilung der Deckungszusage erlegt wird — Für den Erlaß eines Preisausschreibens für Erfindung eines feuersicheren elektrischen Bügeleisens und eines feuersicheren elektrischen Wärmekissens wurde der Betrag von 5000 M. bewilligt. Die gleiche Summe ist vom Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten in Deutschland, mit dem das Preisausschreiben gemeinsam erlassen wird, bewilligt worden. — Ferner wurden unter anderem neue Vereinbarungen über Unkostenzuschläge getroffen, die künftig Teuerungszuschläge genannt werden.

Auf der Hauptversammlung des **Deutschen Versicherungs-Schutzverbandes** in Berlin behandelte der Geschäftsführer Dr. Prange die Frage der „Einheitsversicherung." Nach einer lebhaften Erörterung wurde folgende Entschließung gefaßt: Die Hauptversammlung ist auf Grund eingehender Erörterung der Einheitsversicherung zu der Überzeugung gekommen, daß diese Versicherungsart den Bedürfnissen von Industrie und Handel entspricht. Die Versammlung leugnet nicht, daß die Beseitigung verschiedener ihr anhaftender Mängel notwendig ist, und erwartet von dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung, daß es bei der zu treffenden Entscheidung einen Ausgleich der sich gegenüberstehenden Interessen herbeiführen wird.

Die Vereinigung der deutschen Arbeitgeber-Verbände hat sich an den **Internationalen Verband industrieller Arbeitgeber** angeschlossen.

Eine **Tagung der Landesversicherungsbeamten** fand in Berlin statt. Das Hauptreferat über „Beamtenbesoldung und Beamtenfragen" hielt Ministerialrat Falkenberg vom Deutschen Beamtenbund. Für die künf-

tige Besoldungspolitik müsse (so führte der Redner aus) die Erhöhung der Grundgehälter der unteren Gruppen und im Anschluß daran die Einführung der gleitenden Gehaltsskala gefordert werden. Bei einer Verwaltungsreform müsse unter allen Umständen die Tüchtigkeit des einzelnen Beamten entscheiden.

Der vor einiger Zeit in Prag für das Gebiet der **Tschechoslowakei** gegründete **Deutsche Verein für Versicherungswesen** hat unter seinem Vizepräsid. Dr. G. Rosmanith einen Erörterungsabend über das Problem der Sozialversicherung in der Tschechoslowakei abgehalten. Dozent Dr. Korkisch (Prag) hob hervor, daß die Sozialversicherung infolge der unsicheren wirtschaftlichen Verhältnisse und der Ungewißheit über die Zukunft der Währung nur dann einen Wert habe, wenn sie die Fristung eines bescheidenen Lebens gewährleiste. Das Minimum der Rente müßte sich zwischen 4000 bis 6000 Kronen bewegen. Die Selbständigen und Heimarbeiter sollen in die Versicherung einbezogen werden. Prof. Schnitzler (Brünn) befürwortete die Sozialversicherung der selbständig Erwerbstätigen.

Aus der Praxis.

Neue Versicherungszweige.

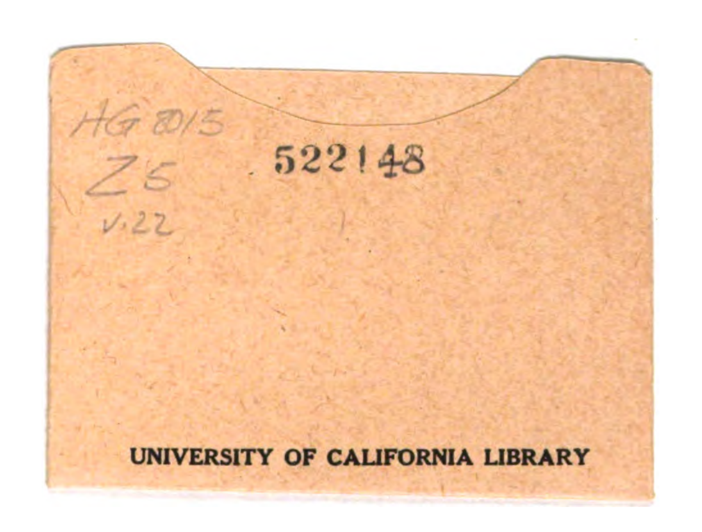
Zum Betrieb eines weiteren Zweiges der Sachlebensversicherung, namentlich der **Schiffslebensversicherung**, ist in Hamburg mit einem Grundkapital von 10 Millionen die Schiffslebens Versicherungs-Aktien-Gesellschaft gegründet worden. Zweck der Gesellschaft ist die Versicherung von See- und Flußschiffen, ihren Bestandteilen und Zubehör, gegen jede Gefahr der Entwertung.

Auch die **Kredit-Versicherung** hat eine neue Gestaltung dadurch erfahren, daß die Allianz-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin in Verbindung mit der Münchener Rückversicherungsgesellschaft eine **Garantieversicherung für städtische Anleihen** übernommen hat.

Versicherungspolicen in kombinierter Währung gelangen seit einiger Zeit in der Tschechoslowakei zur Ausgabe. Den Anstoß dazu gab die Besserung der tschechischen Valuta, beziehungsweise das Fallen der Reichsmark und der österreichischen Krone. Der Versicherungsnehmer zahlt eine einmalige Prämie in tschechischen Kronen und erhält nach Ablauf der Versicherungszeit (oder im Falle seines Ablebens vor dieser Zeit der Inhaber der Police) zunächst den ganzen eingezahlten Prämienbetrag in tschechischen Kronen und eine weitere Summe in Reichsmark oder österreichischen Kronen, so daß er, wenigstens was das Kapital betrifft, gegen Kursverluste geschützt ist und etwaige Verluste nur die Zinsen des Prämienkapitals verringern. So erhält man zum Beispiel für je 1000 tschechische Kronen Einmalprämie bei Abschluß einer Versicherung auf die Dauer von 15 Jahren eine Police über Versicherungssummen in der Höhe von 1000 tschechischen Kronen und entweder 2800 Reichsmark oder 68 000 österreich. Kronen.

Tarifstreit in der Privatversicherung.

Über die grundsätzliche Streitfrage, ob im Rahmen der bis zum 31. Dezember d. Js. laufenden Reichstarifverträge örtliche Gehaltsvereinbarungen an Stelle der bisherigen zentralen Regelungen zulässig sind, ist mangels Ernennung eines unparteiischen Vorsitzenden für das Tarifamt durch das zu diesem Zwecke angerufene Reichsjustizministerium eine Entscheidung noch nicht getroffen. Unter dem Vorbehalt vorläufiger Wahrung des gegenteiligen Rechtsstandpunktes der Vertragsteile hatte der Arbeitgeberverband den Angestelltenverbänden eine zentrale Neuregelung der geldlichen Leistungen für den Monat Mai angeboten, die beträchtliche Erhöhungen der April-Bezüge bedeutet. Eine Einigung ist indessen gescheitert, da die Angestellten eine Erhöhung gegenüber den Februargehältern um mehr als 100 Prozent forderten. Der Arbeitgeberverband hat seine Mitgliedsgesellschaften zur Auszahlung der von ihm vorgeschlagenen Bezüge ermächtigt. Außerdem hat der Arbeitgeberverband beim Reichsarbeitsministerium die Übernahme des Einigungs- und Schiedsverfahrens über die Neugestaltung des Teil II der Reichstarifverträge beantragt.


HG 8015
Z5
v.22
522148
UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY





